MEMORÁNDUM

DE LA

OPERACION CESÁREA

Y AMPUTACION ÚTERO-OVÁRICA

EJECUTADA POR LA PRIMERA VEZ EN MÉXICO.

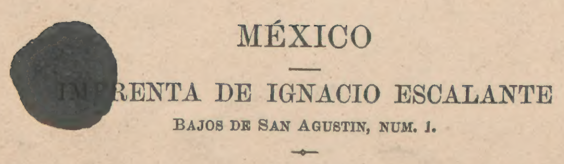
Escrito para celebrar el Octavo Aniversario de la primera operacion de su género practicada por el Doctor EDUARDO PORRO, de Milan, presentado á la Academia de Medicina el dia 21 de Mayo de 1884, y leído en la sesion del 11 de Junio del mismo año,

POR EL DOCTOR

DON JUAN MARIA RODRIGUEZ,

PROFESOR DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA,
DE QUÍMICA GENERAL DE LA ESCUELA N. PREPARATORIA,
DIRECTOR CIENTÍFICO DE LA CASA DE MATERNIDAD, VICE-PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA
Y MIEMBRO DE VARIAS SOCIEDADES NACIONALES Y EXTRANJERAS.





MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1884

EN CELEBRACION DEL 8º ANIVERSARIO

DE LA

OPERACION EJECUTADA POR PRIMERA VEZ EN JULIA COVALLINI,

POR EL Dr. EDUARDO PORRO,

DE MILAN,

21 DE MAYO DE 1876.

El Autor.

Manuel; guarda este ejemplar en memoria
del afecto que te profeso

Rodríguez

SUMARIO.

Retrato del sujeto clínico.—Sus condiciones actuales.—Su reconocimiento y consecuencias inmediatas.—El indicante toconómico.—Leccion clínica sobre el caso y lo que deberia hacerse en favor de la madre y del producto, recogida por el alumno D. J. J. Castañeda.—Consulta con otros Profesores.—Resolucion.—Preparativos de la operacion proyectada.—Elenco de los Profesores que tomaron participio en la operacion, y distribucion de papeles.—Descripcion circunstanciada del manual operatorio.—Sálvese el producto.—Desperfecto de la operacion y accidente consecutivo inmediato.—Cómo se corrigió.—Estado de la madre despues de la operacion.—Relacion de lo ocurrido durante las veintiocho horas que mediaron entre el fin de la operacion y la muerte de la paciente.—De qué murió.—Conservacion del cadáver y autopsía practicada treinta y siete horas despues.—Juicio crítico acerca de la causa que ocasionó la muerte.—Medidas interiores de la pélvis revestida, y comparacion entre éstas y las que se obtuvieron por la pelvimetría durante la vida. —Medidas de la pélvis desnuda y clasificacion correspondiente.—Descripcion de la niña nonnata; su desarrollo, peso y medidas.—Adónde está y por qué.—Revelaciones de Eufemia Ortega relativas á la procedencia y antecedentes de la operada —Apreciacion del caso con varias notas aditivas aclaratorias y complementarias conducentes al objeto deeste Memorandum.

A las nueve de la mañana del 12 de Marzo de este año el practicante de la Casa de Maternidad D. José Torres Anzorena me anunció que el caso clínico dispuesto para la leccion de ese dia era una muchacha contrahecha, que dos mujeres, condolidas de su triste estado, llevaron allí, diciendo que vivian en el callejon «del Diablo,» por si acaso se les necesitase.

Seguido de los cursantes de la Clínica encaminé mis pasos á la sala destinada á los reconocimientos, y bajo las cubiertas del lecho hallé á una infeliz mujer, como de diez y ocho años de edad, á quien saludé afablemente para disponerla en nuestro favor y obtener de grado las respuestas que debian ponernos al tanto del conmemorativo y estado actual; y como las únicas contestaciones que diera redujéranse á movimientos de cabeza automáticos y á uno que otro gruñido, y por otra parte hube de adquirir el convencimiento de que era sorda, me resolví á estudiarla sin dirigirle una vez más la palabra.

Noté desde luego que en la fisonomía de aquella infeliz criatura estaban pintados el *idiotismo*, el *nanismo* y el *raquitismo*. Procuraré hacer su retrato:

Una cara proporcionalmente grande y un cráneo relativamente pequeño, componian una cabeza monstruosa, desmesurada para su talla. Cabello hirsuto y desaliñado; piel bronceada picada de viruelas; frente ruin echada atrás; ángulo facial muy agudo; facciones irregulares, antipáticas; ojos pequeños, hundidos, convergentes como los del japonés; vaga, inexpresiva, estúpida mirada; nariz chata, ancha, con amplias ventanas; enorme boca, de la que sin cesar brota inmunda baba; labios gruesos, salientes, remangados; barba abultada, sobresaliente, como el resto de la mandíbula: tal era en conjunto aquella horrible cabeza depresícola, sobrepuesta en el tronco, arriba entre dos hombros angulosos, en seguida entre los senos, descansando hácia adelante sobre la region esternal. Senos voluminosos, deformes; pezones grandes, negros, erguidos. Miembros superiores, proporcionalmente cortos, delgados, desviados, y garras más bien que manos, vista su forma y lo corvo y nudoso de los dedos. Al descubrirla, para continuar la observacion, vimos que aquella no era mujer sino un bulto que envolvian por completo los pliegues del camison. Reposaba acostada sobre el lado izquierdo, acurrucada, reducida á sus más pequeñas dimensiones. La direccion de la columna vertebral es regular. El tórax reducido, cónico, de anchurosa base. Abdómen voluminosísimo; piel poco pigmentada, ombligo muy bajo y anillo bastante dilatado. Advertíase, además, un tumor ovoide sobresaliente, dirigido á la derecha, arriba y adelante. Cadera diminuta; empeine abundantemente provisto de pelo cerdoso y lacio. Regiones gluteas deprimidas, salientes sólo hácia atrás y abajo. Miembros inferiores aun más irregulares que los superiores: extendiéndolos miden escasamente la altura del tronco. El miembro derecho se desvía ménos que el izquierdo, y en ambos hay edema. Las articulaciones de la rodilla están muy abultadas y dislocadas: en la derecha la rótula se halla adentro y arriba, y en la izquierda, arriba y afuera. Las articulaciones tibio–tarcianas tambien están abultadas y desviadas; el pié derecho es *valgus* y *varus* el izquierdo.

Colocada en postura toconómica se exploró el vientre por la palpacion, y diagnosticamos: *embarazo simple intra–uterino, abocamiento cervical, sobrepuesto en la rama horizontal púbica izquierda, y dorso dirigido adelante y tambien á la izquierda.* Por medio de la auscultacion se diagnosticó: *feto vivo; máximum de los latidos cardíacos situado hácia la izquierda de la zona umbilical, y sentido de la mayor trasmision, arriba;* datos concordantes de los que diera la palpacion abdominal.

Procedióse á la exploracion de la vía génito-urinaria. Grandes labios muy voluminosos, colgantes á manera de escroto; ninfas sobresalientes, del mismo tamaño y forma que los grandes tienen en estado normal. Clítoris exiguo, cubierto por su prepucio. La comisura superior, despues de haber formado el prepucio del clítoris, continúase con la piel, y de ahí depende que la parte alta de los grandes labios se halle muy distante y aparezca como bifurcada. Meato urinario casi oculto por un pliegue valvular de la mucosa. No se ve el tubérculo de la pared anterior de la vagina, cuyo conducto es muy amplio, está caliente y bañado de muco-pus de la vaginitis concomitante. El cuerpo del púbis aproximativamente mide de cuatro á cinco centímetros; las ramas isquio-púbicas forman un ángulo muy agudo, cuyo seno mide 55 milímetros poco más ó ménos. Recorriendo las paredes laterales de la vagina tócanse con claridad y muy próximos los fondos de las cavidades cotiloides. Calcúlase en 55 ó 60 milímetros la longitud del diámetro coccipúbico, y en 70 milímetros la del sacro-púbico.[1] Llevado el dedo al fondo vaginal tócase el segmento inferior de la matriz, y algo, poquísimo, la cabeza del feto. A la izquierda, atrás y muy alto, encuéntrase el orificio uterino, uniformemente blando, adelgazado, enjaretado y dilatable cosa de 10 milímetros; siéntese á la vez la fuente amniótica pequeña y no plana. Existen contracciones uterinas orgánicas de corta duracion y muy de tarde en tarde. En vista de esto se diagnostica que *la mujer está de parto y al principio del período de la dilatacion.*

El estado general de la paciente merece mencionarse. La cara, las manos, las uñas y la mucosa bucal, están marcadamente cianosas: respiracion fatigosísima, 58 por minuto: pulso, 110: temperatura 38°2.

Con este acopio de datos, que procuré fuesen comprobados por algunos de los circunstantes, hube de formarme juicio del caso, y abarcando aquellos en una rápida ojeada expuse al auditorio en breve discurso mi opinion, para aprovechar los instantes, pues comprendí que no tenia tiempo que perder. Hé aquí mi exposicion:

«La leccion clínica que hoy recibís, señores, es de la más alta importancia, y encierra interés tanto, que de seguro va á dejar en vuestro ánimo indeleble memoria. Este es un hecho del que en lo de adelante encontraréis con dificultad la reproduccion; y lo exquisito, lo raro de él, depende de que, á Dios gracias, el *nanismo*, y más todavía, el *raquitismo* y sus deplorables efectos en la mujer

1 Adelante diré cuál era en realidad la longitud de este diámetro, así como el motivo porque resultó errada esta medida.

se observan en nuestro país de vez en cuando. Por obra de un mal desarrollo original, del *nanismo*, y despues del *raquitismo*, el esqueleto de esta infeliz se halla deformado, y por ende las dimensiones de la pélvis están reducidas á exiguo tamaño, á tal grado que es imposible que el niño que acabais de sentir vivo pueda nacer á la luz por la vía natural.»

«Al dar este fallo, y ántes de proseguir, permitidme os manifieste el ímprobo esfuerzo que me cuesta figurarme sólo cómo haya hombres de apetito tan vergonzoso, innoble, casi feroz como el de las bestias salvajes; hombres de gusto tan estragado y de tan depravados sentimientos, que deliberadamente se decidan á cometer el nefando crímen, crímen de lesa-humanidad, cuyas consecuencias estais mirando, y cuyo alcance (que ya presentís) vais á tener oportunidad de medir dentro de poco. Esto es de tal modo inaudito, que al consumarse, Mefistófeles de seguro ha de haber lanzado á los vientos su más estridente carcajada. Siéntese la sociedad ofendida; llena de justa indignacion rechaza de sí el atentado que contra ella se consuma desde el momento que sabe que en la cabeza de un hombre, de un sér hecho á semejanza de Dios, surgió un pensamiento que á tal extremo le degrada...... Pero dejemos esto que ha hecho venir el rubor á vuestros rostros, y volvamos nuestras compasivas miradas hácia la víctima que tenemos delante.»

«Si en estas circunstancias no interviniésemos, como es debido y en el acto, no os quepa duda de que dentro de muy pronto, dentro de unas cuantas horas, esos dos corazones dejarian de latir; esos dos séres se trocarian cadáveres á vuestra vista. El calibre del canal pélvico no permite la salida natural ni artificial del producto. Renunciemos, por tanto, en este caso á toda idea de parto, y dirijamos nuestra vista á otro lado, á la Tocurgía.

«En situacion tan apretada, en lance tan tremendo, podemos optar por alguno de estos tres caminos: la embriotomía, la operacion cesárea clásica y la operacion cesárea moderna, quiere decir, con la modificacion ideada por el Dr. Eduardo Porro, de Milan. *La indicacion que desde luego se impone en tan séria dificultad es salvar á madre é hijo, si fuere posible; y si no, impartir toda la proteccion que se pueda al que cuente con mayores probabilidades de existencia.* Meditemos sobre esto.»

«Segun su nombre lo indica la embriotomía sacrifica siempre al niño, y, aun cuando no lo indique, probablemente sacrifica á la madre tambien. Atentos á la indicacion, sin vacilar desecharémos á la embriotomía.»

«La operacion cesárea ocupa un lugar dudoso entre la Obstetricia conservadora y la sacrificadora; si por sus tendencias es lo primero, por su espantosa

letalidad es lo segundo. La mayoría de los parteros tiénela solo como recurso desesperado, y mírala de reojo por oprobiosa, pues pone de manifiesto la impotencia del arte (Jhon Hunter).

«Para que desde ahora sepais á qué ateneros, voy á deciros algo acerca de su historia y de lo que de ella cuentan Tirios y Troyanos.»

«El orígen de esta operacion se remonta á los tiempos mitológicos de la historia griega. La fábula refiere que Baco fué sacado del vientre de su madre Semelé, por Mercurio, y que Apolo aguardó á que Coronis muriese para extraerle vivo á su hijo Esculapio. Cuando en el altar del Númen los sacerdotes ofrecian en holocausto hembras preñadas es probable que observaran que las crías solian sobrevivir á las madres, y acaso, acaso, de ahí surgió la idea de abrir el vientre de toda mujer que muriera en estado interesante, con la mira de salvar algunos engendros. En los antiguos poetas hay referencias de esta operacion, y os citaré desde luego á Virgilio, quien hace venir por ella al mundo á Lico, uno de los héroes de la Eneida. Entre los historiadores os citaré á Plinio, quien además creyó que aquellos que eran sacados de vientre de madre que no podia darlos á luz por la vía natural eran hijos predilectos de la fortuna, y en prueba de ello designa á Manlio, tribuno militar famoso, á Escipion, «el Africano,» y á César, cuyo nombre, en su opinion, viene del latin «cæssus:» *Auspicatius enectâ parente, gignuntur, sicut Scipio Africanus prior natus, primusque Cessarum a cœso matris utero, dictus; quâ de causâ Cæssones apellati. Simili modo natus est Manlius qui Carthaginem cum exercitu intravit.*[1]

«En tiempo de los reyes de Roma la operacion cesárea fué prescrita á los médicos por la *Lex regia* (700 años ántes de J. C.), generalmente atribuida á Numa Pompilio, «á fin de que conservasen ciudadanos al Estado.» Es muy válida la opinion de que de la legislacion romana pasase despues á las demás. Sea de eso lo que fuere, lo cierto es que en el Coran, el Talmud y el Mischajoth se hallan ordenamientos semejantes.[2] La Iglesia Católica, atenta al cuidado de la vida espiritual de los niños, la tiene y usa desde tiempo inmemorial, y muchos concilios y sínodos han formalmente repetido esa prevencion.»[3]

1 Historia naturalis. Liber VII, cap. 7º

2 El Talmud y el Mischajoth niegan á los niños extraidos por la seccion del vientre el derecho de primogenitura.

3 *Negat lex regia mulierem, quæ pregnans mortus sit, humari, antequam partus ei excidatur: qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur.* Digesto, lib. XI, tom. VIII. Acerca de esto puede verse lo que el P. jesuita T. Raymond dice en su obra titulada: *De ortu infantum contra naturam per sectionem cœsaream tractatus,* Lyon, 1637; y á Fr. Cangiamila en su *Embryología sacra &c.,* Milan, 1751.

«En nuestro país, y durante la época colonial, «á mocion del Fiscal de S. M.» fué prevenida con ocasion de la obra que el R. P. Fr. José Manuel Rodriguez, de la Regular observancia de San Francisco, dió á luz bajo el título de «*La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas, y documentos de utilidad y necesidad de su práctica.*» «El mes de Noviembre de 1772, el Bailío Don Frey Antonio María de Bucareli y Ursúa expidió á los subdelegados una circular donde á cada uno previno (textualmente): «que siempre que en su jurisdiccion se pida y se necesite del Real auxilio para «la citada operacion, lo imparta inmediatamente bajo la pena de 500 pesos, y «en caso necesario compela á los facultativos á que la ejecuten, como tambien «en el de que lo rehusen ó se opongan á su práctica, los padres, maridos ó pa«rientes de la difunta, ú omitan la noticia á tiempo oportuno de semejante ne«cesidad; haciendo publicar esta prevencion en esa jurisdiccion con las penas «arbitrarias que, segun los casos, se impondrán á los contraventores, por vd., «y los que le sucedan en ella; dando cuenta á este superior gobierno con la in«formacion ó causa que para su observancia y castigo deberá formarse.» La circular anterior, que seguramente se dió considerando que con la operacion cesárea, además de la vida espiritual, acaso pudiera salvarse tambien la civil del engendro, es tenida por vigente, y como tal se le ha visto en la práctica corriente ántes y despues de la promulgacion de las Leyes de Reforma.[1]»

1 La prevencion del Virey de México fia la ejecucion del parto cesáreo á personas facultativas exclusivamente, y con razon de sobra, pues la prudencia aconseja que en materia tan grave no se dé ingerencia á quienes no están ni pueden estar en aptitud de discernir si la mujer está real ó aparentemente muerta, si está ó no embarazada. Para afianzar más el fin de la *Lex regia*, sin comprometer por ello la vida de las mujeres que estuviesen en estado de muerte aparente, el Senado de Venecia expidió dos decretos en 1608 y 1721, conforme á los cuales se castigaba con penas severas á los facultativos que al practicar la operacion cesárea post-mortem no procediesen con el mismo cuidado que si estuvieran vivas de hecho. Persuadido de la conveniencia de estas prevenciones, no es extraño que en un todo disienta de la doctrina del sabio trapense P. Debreyne, quien en su importante obra "*Mocchiología sagrada,*" con la mira de bautizar un engendro, por lo comun ya muerto, obliga á los sacerdotes á abrir á las mujeres preñadas inmediatamente que fallezcan, aun cuando la preñez sea de pocos dias; y, además de eso, desapruebe el procedimiento operatorio que aconseja el Ilmo. Obispo Bouvier, en su obra para uso de los confesores, titulada: *Dissertatio in sextum decalogi presceptum et supplementum ad tractatum de matrimonio*, donde dice: "Para hacer esta operacion (cesárea) los cirujanos usan instrumentos á propósi"to; pero las personas que no los tengan deben servirse del primero que hayan á la mano y les parezca apropiado: lo que mejor conviene es una navaja de barba." Yo creo que clérigos y cualquiera otra persona extraña al arte, en general, obrarán muy cuerdamente si se abstienen de seguir tales consejos, entre otras cosas para no verse en el doloroso trance de tener que rendir cuentas de su conducta ante los tribunales civiles y sufrir despues las penas que los códigos imponen á los intrusos. *L'Art Médical d'Ambères,* refiriendo que aquellos preceptos son algunas veces obedeci-

«Y ya que he tocado este punto no creo fuera de propósito poneros aunque sea ligeramente al tanto de cuáles hayan sido entre nosotros las consecuencias de la operacion cesárea *post-mortem*. De las pesquisas por mí hechas resulta, que de las varias veces que se ha practicado, sólo en un caso, hasta hoy inédito, fué extraido el feto vivo, sobreviviendo al bautizo unos cuantos minutos; en los restantes la seccion ha sido completamente inútil. El hecho á que me refiero sucedió en la ciudad de Guanajuato el 28 de Diciembre de 1870. La operacion cesárea se hizo por los Profesores D. José Palacios y D. Manuel Anaya en el cadáver de la Sra. D.ª María de Jesus Sámano de Ibargüengoitia, atacada repentinamente de congestion cerebro-pulmonar, segun el primero de estos caballeros me comunicó en carta autógrafa que guardo en mi poder. La señora iba á cumplir el *sexto mes* de su segundo embarazo, de donde se colige que el producto murió por falta de desarrollo. En el extranjero la operacion no ha caminado con tan poca fortuna. Lange y Heiman dicen que de entre las 331 operaciones hechas en el presente siglo, en 6 ó 7 salvaron los niños, y en otras 13 solo sobrevivieron unas cuantas horas; visto lo cual queda suficientemente justificado este proceder, digan lo que dijeren Schwartz y sus demás opositores.[1]»

«De averiguaciones históricas resulta tambien que hasta el siglo XVI la ope-

dos por el clero de Bélgica, cuenta que en la municipalidad de Zoersel un cura que juzgó embarazada á una jóven enferma encomendó al padre de ella que en caso de que sucumbiese le hiciera la operacion cesárea, á cuyo intento le entregó una navaja *(canif)*. Llegada la ocasion, el padre no tuvo valor de operar á su hija, y recurrió á una partera que abrió el vientre con una navaja de barba. *La jóven no estaba embarazada.* El juez de instruccion que tuvo conocimiento de lo ocurrido interrogó á la comadrona acerca de los signos que le habian servido para conocer que aquella jóven estaba realmente muerta, y por única contestacion le oyó decir que *no sabia.* Más recientemente, segun he leido en la obra de Witkowski, *"La génération humaine,"* un vicario de Aertrycke fué condenado por la corte de Gante á un mes de prision por haber practicado la operacion cesárea *post-mortem.* No obstante hubo de sobreseerse la causa en el Tribunal de Casacion, atento á que el hecho constituia violacion de un cadáver aún insepulto, caso imprevisto por la ley existente, y no violacion de sepultura, que era lo que aquella vedaba y castigaba. El clero frances se ha conducido en esta materia con circunspeccion: sin embargo, el año de 1878, en el departamento del Loira, cierto carnicero, por instigacion de un cura, abrió el vientre á una preñada que parecia muerta: el tribunal le condenó á pagar una multa (aunque insignificante) por haber ejercido ilegalmente la cirugía en aquel acto. Nuestro clero nunca se ha ingerido en esto (que yo sepa al ménos), y su abstencion es digna de elogio: ha hecho muy bien en no meter su hoz en mies ajena.

1 Algunos prácticos concienzudos dan el siguiente buen consejo: Hacer la operacion cesárea conforme lo prevenido; pero si la mujer sucumbe durante el trabajo del parto y es posible terminarlo artificialmente, el facultativo procederá á su ejecucion haciendo lo que estuviese indicado; extraccion manual del feto, version, aplicacion del forceps. Este consejo se apoya en los hechos referidos por Rigandeaux, Mende Reinhard, Rœmhild, Heymann y otros varios parteros.

racion cesárea se practicó exclusivamente en mujeres muertas. Guillemeau recuerda una antigua ley conforme á la cual se condenaba al último suplicio «*celuy qui aura encevely la femme grosse devant qui de luy tirer son enfant, pour luy avoir osté (avec la mère) l'esperance de vivre.*» En 1747 el rey de Sicilia expidió una ley semejante, aplicable á los médicos que omitieran hacerla á mujeres que muriesen en los últimos meses del embarazo. Para afianzar más el objeto de la *Lex regia*, sin comprometer por eso la vida de las mujeres en estado de muerte aparente, caso muy posible, el Senado de Venecia expidió dos decretos (1608 y 1721) conforme á los cuales se castigaba con severísimas penas á los facultativos que al practicar la seccion cesárea *post-mortem* no procediesen con la misma atencion y las propias precauciones que si de hecho estuviesen vivas.»

«Segun el Dr. G. J. Witkowski[1] empezó á hacerse en mujeres vivas hácia el año de 1537. Enrique VIII de Inglaterra mandó operar á su mujer Juana de Seymour: merced á la operacion salvóse el regio vástago, que llevó el nombre de Eduardo VI, y la madre sobrevivió doce dias. Admirable resultado; admirable, sí, atendiendo á que ejecutada en el vivo de primera vez, por muy hábiles que supongamos á los operadores, no es aventurado figurarse fuera hecha sin aquellos cuidados y cautela que de suyo demanda.»

«Cronistas dignos de todo respeto aseguran que desde su principio las consecuencias del parto cesáreo fueron desastrosas; desastrosas á tal grado, que dieron motivo á que Sacombe enderezase á los médicos de su época el siguiente cruelísimo apóstrofe:

"Imittez Apollon et n'assassinez pas,
Pour ouvrir une femme, attendez son trepás."

«Esto no obstante, sus partidarios alegan en pro de ella que hay mujeres que la soportan no una, sino dos, tres, cuatro, cinco y hasta seis veces, como Rousset cuenta pasó con la llamada Godard (del Gatinais), que vino á morir de la *sétima!*[2] Alegan más: que algunas escapan en medio de circunstancias reagravantes, cual sucedió con la llamada Frenaye,[3] operada con ocasion de una cornada de toro, recobrando la salud pasadas seis semanas; cual sucedió tambien en el caso que refiere Desault,[4] acaecido en San Sebastian (España) durante

1 *La génération humaine.* Paris, 1881, pág. 312 y 313.
2 *Traité nouveau de l'hysterotomotokie ou enfantement cesárien, &c.* Paris, 1581.
3 Ibid.
4 Witkowski, *op. cit.*, pág. 313.

una corrida de toros en que se desplomó el anfiteatro: el furioso bicho que á la sazon se lidiaba en el redondel embistió á una mujer y le abrió espaciosa herida en el vientre. El autor de «La Luciniade» (con las respectivas licencias poéticas, se entiende) relata como sigue lo ocurrido en tan terrible trance:

"Perce ses vêtements, fend son ventre et son sein,
Le fœtus sort vivent sans franchir le bassin;
Et sa mère...... ô prodige! après cette aventure,
N'eut besoin que de vin et d'un point de suture."

«A estos dos hechos puedo agregar un tercero, tan portentoso como ellos, nacional, que aunque publicado ya[1] no está de más lo traiga á la coleccion. Al pasar por la plazuela de San Pablo de esta ciudad el 27 de Julio de 1850, á la hora de la ordeña, Jacinta Guzman recibió en el vientre una cornada de vaca: nuestro inolvidable Dr. D. Miguel Jimenez, que salia del Hospital vecino, tuvo noticia del suceso, y se apresuró á socorrer el caso extrayendo por una herida de cosa de ocho centímetros de largo, ligeramente desbridada, un niño vivo, ileso, de más de ocho meses, cuya extremidad pélvica asomaba ya. La madre sobrevivió tambien salvando de la metroperitonitis traumática sobreveniente.»

«Como comprenderéis, ni referencias milagrosas ni hechos casuales podrán nunca ser bastantes para abonar procedimientos de la naturaleza del que nos ocupa, precisamente porque no tenemos el don de hacer milagros ni poseemos el secreto de los ocultos resortes de lo que llamamos «el acaso.» Por lo que al arte toca, mi opinion es que en esto como en otras varias cosas, todavía deja muchísimo que desear, y diré más, que por esta via jamás logrará ver coronados sus esfuerzos.»

«Os decia há poco que los partidarios de la operacion cesárea, refiriéndose á Europa y los Estados Unidos del Norte, cuentan que muchas mujeres sobreviven, no á una, sino á dos y á más.[2] Pihan-Dufeilly declara[3] que haciéndola en circunstancias favorables, luego que se reconoce la imposibilidad del parto por la via natural, casi se tienen 75 por 100 de supervivientes. Puede ser....... Llegando á este punto es de hacerse uno la misma pregunta de Barnes: «¿quién nos responde de que no se haya procurado encubrir los casos adversos tanto cuanto se ha cuidado de recoger, exhibir y ostentar los prósperos?»

1 Esta observacion, que conservo escrita de puño y letra del Dr. Jimenez, saquéla á luz en mi tésis para el profesorado, titulada "Breves apuntes sobre la Obstetricia en México." Imprenta de José Mariano Lara, calle de la Palma núm. 4, 1869, págs. 40 y 41.

2 Michaelis, en la mujer llamada Adametz, y Ottler, en la operada en Graiz.

3 *Archives générales de Médecine.* 1861.

«Comparándola con la embriotomía, es preferible, en gracia de que casi asegura la supervivencia de uno de los dos. A los peligros que le están anexos debe agregarse otro que debo pesar, si, como es de mi responsabilidad hacerlo, con toda anticipacion he de cotejar á vuestra vista las ventajas y las desventajas, el pro y el contra de los medios propuestos; peligro que por ser demasiado serio exige toda nuestra atencion. En la ciudad y en el recinto donde nos hallamos vaga há tiempo el miasma puerperal. Si practicásemos la operacion cesárea clásica, abririamos amplia brecha en el organismo de esta desventurada (predispuesta á la receptividad por su mala constitucion original y subsecuente, y por el mísero estado que guardan la respiracion y la circulacion), por donde el miasma penetraria y tomaria posesion de la sitiada plaza que nos hemos propuesto defender á toda costa. El protéico veneno de las Maternidades, especialmente cual la nuestra, que todo podrá ser ménos «Casa de Maternidad,» se cebaria en la presa que por decirlo así le arrojábamos, y adios hasta nuestro último resto de esperanza.»

«Es preciso, pues, que salgamos de aquí y nos resolvamos de una vez á que el útero que jamas debió haber concebido desaparezca de la escena. Segun dicen, la operacion cesárea complementada con la del Dr. Porro ofrece algunas más garantías que la clásica, y ateniéndonos á ese dicho naturalmente vamos á aprovecharnos de ellas en este caso, puesto que el indicante capitalísimo es hacer todo cuanto de nuestra parte estuviere por salvar las dos existencias que á la Providencia plugo poner hoy bajo nuestra guarda. La hora de proceder ha sonado. El parto se inicia y no conviene esperar á que sus avances opongan trabas al intento ni á su llana y cómoda ejecucion.»

«No pretendo decir con esto que la operacion del Dr. Porro sea una operacion sencilla, inofensiva de suyo. No. En las operaciones que el traumatismo es considerable, como en la que propongo hacer, el estropeo quirúrgico que causan, inevitable por la seccion de incontable número de hilos nerviosos, y la sobreveniente inflamacion del plexo más grande de la economía, del plexo solar (verdadero cerebro abdominal que surte de nervios á la mayor parte de las vísceras), despues de irritar serosa tan amplia como el peritoneo, el estropeo quirúrgico, repito, mata á muchas mujeres, y tal puede ser el desenlace en nuestro caso. Pero qué vamos á hacer. *Si á tan gran mal debemos aplicar un gran remedio; si ninguno de los tres con que contamos da toda la seguridad apetecible, optemos prudentemente por el ménos malo, y el ménos malo aquí, en mi concepto, es la operacion cesárea seguida de la amputacion del útero y sus anexos.*»

«No cuento con tiempo disponible para detenerme á demostraros la legalidad de la operacion que propongo: alguna vez me ocuparé de este punto con la extension y sosiego que demanda. Básteme anunciaros, por lo pronto, que el ilustre médico milanés, tratando de tranquilizar aun á las conciencias más timoratas, consultó este recurso con el Obispo de Pavía, y el resultado de la consulta fué que S. S. I. aprobase lo propuesto y le concediese su anuencia.»

«Tranquilos acerca de este punto, quedan otros por resolver. ¿Quién me otorga el permiso de hacer en esta mujer una operacion que, conforme acabo de deciros, no pone á cubierto su vida con la apetecible seguridad? ¿Quién me autoriza á mutilarla, á inhabilitarla para miéntras viva (si es que ha de sobrevivir á la operacion) de poder ser otra vez madre? La autorizacion del miserable que la arrastró á este triste extremo para mí es cuestionable; pero aun cuando no lo fuese, no le conocemos, ignoramos quién sea y adónde resida. En cuanto á la de ella, necios seriamos por demás si nos propusiésemos siquiera recabársela. En ella jamas se han manifestado las facultades mentales y afectivas; eso quiere decir *idiota;* porque la idiotez comienza con la vida ó cuando ménos en la edad que precede al desarrollo de las facultades. Los séres de esta especie desde su principio son lo que han de ser durante su vida. En los idiotas todo revela una organizacion imperfecta, un incompleto desarrollo. Hágase lo que se hiciere, nada puede sacarles de ese estado; nadie puede darles ni inteligencia ni razon. Entre lo mucho que les hace falta cuéntase el libre albedrío, la libertad, la divina dádiva con que vienen dotados los animales racionales, mas no los que carecen de racionalidad. Por el hecho de ser un individuo de nuestra especie, sin embargo, la cobijan y amparan las leyes divinas y humanas: por tanto, hagamos con ella ni más ni ménos lo que hariamos con nosotros, con nuestras hermanas, con nuestras hijas, si por desgracia llegáramos á verlas en el mismo trance: impartámosle todo el bien posible, quiere decir, procuremos salvarla y salvar el fruto de su vientre. Por el ejercicio del magisterio y por estar á mi cargo lo relativo á la parte científica en la Casa de Maternidad, considérome perito árbitro, y, por tanto, investido de cuantas facultades se necesitan para resolver los casos que aquí se presenten y demanden pronta resolucion, sin otra cortapisa que ajustarme siempre á los preceptos de la ciencia y á las prescripciones de la ley. La resolucion tomada obedece los unos y las otras.

«El Código de Moral Médica quiere, además, que resoluciones de la cuantía de ésta, ántes de ser llevadas al terreno de la ejecucion, sean sujetadas á censura y parecer de sugetos idóneos. Gustoso voy á llenar esta formalidad convocando á dos profesores cuya competencia científica y honorabilidad están á salvo

de toda tacha. En el acto voy á hacer venir á mis queridos discípulos D. Ricardo Vértiz y D. Ignacio Capetillo, para que con vista del caso y del parecer que acabo de emitir ante vosotros, juzguen y me den el suyo. Cuando termine la consulta cuidaré de poneros al corriente de su dictámen.»

***

Miéntras llegaban los Profesores Capetillo y Vértiz me apresuré á hacer la mensuracion de la talla y de la pélvis, haciendo que tomasen parte en ésta labor los aventajados alumnos D. Luis Troconis Alcalá y D. Jesus Castañeda. Hé aquí el resultado:

Altura vertical con la plomada	m 0,850
Altura real siguiendo las inflexiones	1,160
Distancia entre las espinas ilíacas ántero-superiores	0,170
„ entre las crestas ilíacas	0,185
„ entre las tuberosidades isquiáticas	0,075
„ entre la tuberosidad isquiática derecha y la cresta ilíaca	0,120
„ „ „ „ „ izquierda „ „ „	0,125
Altura del púbis, de 4 á 5 centímetros: promedio	0,045
Cuerda sacro-coxigia	0,065
Diámetro sacro-púbico	0,070
„ coxi-púbico, de 55 á 60 milímetros: promedio	0,057
„ bicotiloide, de 55 á 60 milímetros: promedio	0,057
„ bi-isquiático	0,050
„ conjugado diagonal, 0,103, 0,105, 0,109: promedio	0,106

Temperatura de la mujer, 38°1.

Al estar practicando la mensuracion llegaron las personas citadas, tomaron parte en ella, reconocieron á la paciente á toda su satisfaccion, y luego nos retiramos á deliberar.

Durante la deliberacion no hubo ni la más leve discrepancia: estuvimos de acuerdo en las particularidades del caso, en el indicante, y en la única manera de llenarle: practicar lo más pronto posible la operacion cesárea con la modificacion propuesta por el Dr. Porro.

Como el pensamiento que me preocupaba era poner en juego cuanto fuese capaz de contribuir al buen suceso de aquella empresa, me ocurrió, por último, promover que la amputacion útero-ovárica se hiciese con la otra modificacion ideada y ejecutada por el Dr. Müller. Acogida mi propuesta fuimos en busca de los alumnos de la Clínica y en el acto les participé lo convenido en la consulta.

Uno de nuestros primeros cuidados fué elegir local más á propósito que la

Casa de Maternidad, para hacer la operacion; despues procurarme lo necesario, rodearme de cirujanos diestros que me ayudasen en la ejecucion, y buscar alumnos que se encargasen personalmente de la asistencia de la operada. El estado respectivamente satisfactorio, para el caso, que á la sazon guardara el Hospital de San Andrés, hizo que de consuno optásemos por ese local; mas ántes era preciso contar con la vénia de la persona que lo tiene á su cargo.

Acompañado de los Sres. Vértiz y Capetillo fuí en busca de su director, Profesor D. Rafael Lavista, quien apénas oyó que demandábamos hospitalidad, puso á nuestra disposicion su persona, la casa, el instrumental de su propiedad y del Hospital y cuanto se convino podria ser necesario. Aplacé y cité la operacion para las tres de la tarde, miéntras se hacian el saneamiento de la sala de operaciones, los demás preparativos, el trasporte de la paciente, é invitaba á las personas escogidas con objeto de que cooperasen con sus conocimientos y eficaz ayuda, que fueron principalmente los Dres. Andrade, Lavista y Licéaga.



A las tres de la tarde del citado dia la sala de operaciones del Hospital de San Andrés se halla cuidadosamente aseada: con la debida anticipacion las paredes y el pavimento fueron regados con solucion de ácido fénico al 2 por 100; el pulverizador de Lúcas Championier purifica el ambiente. Todo lo necesario está listo. Hecho el programa de la operacion, distribuyo los papeles de la manera siguiente:

Dr. Berrueco	Cloroformo.
Dr. Rodriguez	Gastrotomía, Histerotomía, Extraccion del útero y del producto, y amputacion útero-ovárica.
Dr. Vértiz (R.).....................	Extraccion y ligadura de la matriz y amputacion útero-ovárica.
Dr. Capetillo.....................	Socorrer al producto.
Dres. Lavista, Licéaga y Andrade....	Hemóstasis, proteccion de la cavidad abdominal, ligadura del pedículo.
Dichos y Rodriguez	Suturas del peritoneo y pared del vientre y colocacion del apósito (Lister).
Dr. Ortega y Fonseca y alumno Martinez del Campo.....................	Dar instrumentos.
Dres. Olivares y Chacon (Agustin)..	Dar esponjas.
Dres. Vazquez Legorreta y Hurtado..	Dar lienzos calientes.
Alumno Jesus Castañeda...........	Crónica.

A las 3 y 30 minutos, previa evacuacion del recto y vejiga é inyeccion vaginal, envuelta la mujer en amplia bata de franela, empezó la administracion del cloroformo; obtenida la anestesia se colocó á aquella en postura toconómica.

Con bisturí convexo divido la piel y tejido celular sobre la línea alba en una extension de 22 centímetros, empezando á 7 de la extremidad del apéndice xifoide, desviándome hácia la izquierda á la proximidad del ombligo y costeándole á distancia de 2 centímetros de su centro hasta encontrar dicha línea abajo de él, desde cuyo punto vuelve á ser recta hasta 4 centímetros arriba del púbis. Hecha la hemóstasis, divido capa por capa los planos aponeuróticos hasta descubrir el peritoneo. Hago una abertura pequeña; introduzco por ella la sonda acanalada, y con tijeras de extremos romos agrando la incision de arriba abajo de modo que resulte del mismo tamaño de la primera. Adviértese que existen ligeras adherencias entre las hojas parietal y visceral de la serosa. Se les destruye. Con lienzos húmedos y calientes protégense los labios de la herida, á la sazon que los ayudantes tiran de ellos trasversalmente deslizándolos sobre la superficie uterina para espaciar la herida y facilitar la extraccion de la matriz grávida. Una vez traida fuera de la cavidad abdominal, y cambiando lienzos, se impide la salida del intestino. Acto continuo con la mayor presteza rodease el segmento inferior con un alambre de cobre de 15 diez milimetros de diámetro; los cabos se sujetan por medio del constrictor de Cintrat, se cuida de que el asa quede situada debajo de la cabeza del feto, y se lleva á cabo la estrangulacion. Entretanto reconozco el sitio de la insercion placentaria, que encuentro arriba y atrás: sin pérdida de tiempo, con toda premura, divido la cara anterior de la matriz haciendo un corte descendente que solo interesa la mitad del espesor de la pared en un extension de cerca de 15 centímetros. Hemóstasis inmediata con esponjas y los dedos. Penetro con el cuchillo por la parte inferior de la seccion hasta descubrir el huevo, lo defiendo con el índice y medio de la mano izquierda y completo la division de lo que falta con tijeras de extremos romos. Incontinenti divido las membranas de arriba abajo, el líquido amniótico brota, aparece el producto en la situacion diagnosticada, le tomo por la extremidad pélvica, que yacia en el fondo de la matriz, le extraigo ligeramente asfixiado, le pongo en manos del Dr. Capetillo, practico la doble ligadura del cordon y divido entre ambas. Al sacarle del claustro materno viósele hacer una fuerte inspiracion, é instantes despues se escuchó el ansiado vagido que nos llenó de inexplicable gozo é hizo estallar calurosamente el entusiasmo de más de cuarenta personas que habia á nuestro alrededor.

Seguidamente se aumentó la constriccion para cohibir la hemorragia capilar

de la herida uterina. Se aplican esponjas húmedas y calientes en torno del segmento inferior con objeto de impedir cayese sangre dentro de la cavidad peritoneal, y con un cuchillo de hoja corta el Dr. Vértiz realiza la amputacion útero–ovárica á cuatro centímetros arriba de la porcion estrangulada. Con pinzas en raqueta del Dr. Pean se comprimen los labios del muñon. Se coloca el clamp de Späth debajo de la zona estrangulada por el alambre del constrictor de Cintrat, veinticinco milímetros arriba de la insercion vaginal, y se le hace funcionar con rapidez para fijarlo. Se desmonta el constrictor con objeto de retirar el alambre y se observa que éste se halla comprendido entre lo que el clamp abarca y ajusta. Se cambian lienzos, se limpian el muñon y sus contornos, y con fuertes tijeras curvas, á instancias del Dr. Lavista, lo recorto un poco. Concluido el recorte, se asea y cubre con lienzo caliente. Se limpia esmeradamente el peritoneo por medio de esponjitas tomadas con pinzas del Dr. Pean. Esto terminado descúbrense los labios de la herida abdominal, se hacen sobresalir los bordes peritoneales, y, previo exacto afrontamiento, se les sutura hácia la mitad de la incision con alambre de plata. En la parte superior de ésta se hacen dos costuras distantes una de otra dos centímetros. (Al llegar aquí se advierte que el pulso es imperceptible y que la faz de la paciente se pone lívida. Se administra oxígeno.)

Se saca de la cavidad del vientre una hebra de hilo procedente de alguno de los lienzos empleados, ocurrencia que hizo decir al Dr. Vértiz que, «con vista de lo acaecido era necesario recomendar que los lienzos que en lo sucesivo se empleasen estuvieran dobladillados;» cuya recomendacion es de atenderse porque no seria remoto que una cosa igual pudiera repetirse en otro caso con detrimento del resultado, y, lo que es todavía peor, con grave perjuicio de la persona operada, si, como tambien es factible, nadie de los circunstantes echaba de ver á tiempo que una ó más hebras quedaban prisioneras dentro de la cavidad.

Se hacen otras once suturas en la herida peritoneal. Despues se descubre el muñon y se asea; con pequeñas esponjas se quita una poca sangre derramada en la cavidad, luego se sitúa el pedículo en la comisura inferior de la herida, se afrontan los labios de ella, se cuida de que lo circunden en la parte correspondiente, y se hace una sutura abotonada profunda inmediatamente arriba del muñon. Se hace otra de la misma especie dos centímetros arriba de la primera, y empezábase otra, que no se pudo concluir, porque cuando la operacion, por decirlo así, estaba al terminar, y casi *en blanco*, záfase el pedículo de la asa constrictora, y de la arteria ovárica derecha sale á borbollones sangre que se

derrama dentro y fuera de la cavidad peritoneal. Corta rápidamente los alambres de las suturas abotonadas el Dr. Licéaga, y el Dr. Lavista, con presteza y sangre fria, armado de una pinza del Dr. Pean, busca el vaso, lo comprime, y cohibe la hemorragia. El Dr. Vértiz introduce el índice derecho dentro de la vagina, empuja el pedículo, lo eleva hasta hacerlo accesible, y con pinzas hemostáticas se asegura y comprime el contorno: obtenida la hemóstasis se procede á la diseccion de la arteria ovárica; descubierta, se liga con cat-gut, y con lo mismo se hace otro tanto sucesivamente, con un colgajo del epiplon (herniado durante la hemorragia), que luego se amputa, con la arteria útero-ovárica y vena satélite, y, por último, con el ligamento ancho derecho. (En estos momentos viene basca; despues de inauditos esfuerzos la paciente vomita corta cantidad de bílis.)

Examinado el alambre de cobre que sirvió para estrangular al pedículo se ve que el asa tiene 15 milímetros de diámetro. Se toma un nuevo alambre, se coloca inmediatamente abajo de las pinzas que sostienen al pedículo, se arma el constrictor de Cintrat é incontinenti se le hace funcionar hasta que constriñe lo bastante. Reprodúcese la hemorragia, pero cabe la suerte de cohibirla al momento. El Dr. Andrade atraviesa el pedículo con dos largos alfileres puestos en cruz abajo de donde están las pinzas hemostáticas, cubre las puntas con los casquillos respectivos, y liga luego inferiormente con un tubo de cautchuc vulcanizado. Se retiran las pinzas, se asean pedículo y contornos, se reponen las suturas cortadas cuando sobrevino la hemorragia, y se cosen los bordes de la herida con alambre de plata. Prolijo aseo; se toca el muñon con percloruro de fierro; se ponen rollos de tela emplástica debajo de los extremos de los alfileres: se barniza el vientre con colodion elástico: se ata el clamp de Späth al muslo izquierdo, y se cura tópicamente conforme al método de Lister.

La operacion concluye á las seis y media de la tarde. Temperatura 37°2. Pulso 120. 50 respiraciones por minuto.

Los alumnos D. Joaquin Benitez y D. Luis Garza Cárdenas quedan encargados de atender personalmente á la operada. Prescripcion: un centígramo de extracto de opio, una cucharada sopera de vino de Champaña helado y otra de leche, cada hora. Cada tres sondar la vejiga.

Dia 13. 3 h. de la mañana, temperatura, 36°8.
9 h. 30′ „ „ „ 37°2, pulso 136.
Respiracion, 47.

Desaparecimiento completo de la cianosis. Medicinas y alimentos, los mismos: añádese un pocillo *bis* de té de carne y medio pocillo de leche helada.

4 h de la tarde. Temperatura 39°2, pulso 195.
Respiracion fatigosísima, 95.
Abundante sudor, sed y notable desfiguramiento de la fisonomía.
7 h de la noche. Prosigue la reaccion y se procura buscar la causa.

Descubierta la enferma, que ha permanecido acostada en decúbito derecho, se observa que la parte del apósito de ese lado está empapada de serosidad sanguinolenta. Quitado el apósito, se ve escurrir de dentro naturalmente, y más cuando se comprimen las paredes, poca serosidad sin hedor. Se desprende el clamp; se cortan los cabos del alambre á cerca de tres centímetros del pedículo; éste y la pared del vientre se enjugan con esponjas desinfectadas, y se procede luego á la exploracion. Hay ligero adolorimiento de vientre; hácia los dos tercios superiores del abdómen se ven y tientan los contornos redondeados de las asas intestinales, lo que indica que el intestino se halla paralizado. Nada de esto se advierte en el tercio inferior del vientre, lo que se atribuye á que las suturas y los alfileres que retienen al pedículo se oponen á la dilatacion de la pared, y por concomitancia inmediata á que al través de ella se vea y sienta el relieve de esa otra porcion del intestino. Meteorismo exagerado en las regiones epigástrica y umbilical. En las fosas ilíacas y flancos no hay resonancia: existe un ligero derrame hácia uno y otro lado. Hay escurrimiento loquial y el desecho no hiede. Se introduce el dedo y con él se toca intacto el fondo vaginal; el cuello uterino está entreabierto, flexible y caliente. Por no poder alcanzar el fondo del muñon se introduce por el cuello uterino una sonda elástica reblandecida en agua tibia, con la mira de averiguar si la cavidad peritoneal y la vagina se comunican, y como despues de prudentes tentativas no se consigue penetre, dedúcese que no hay tal comunicacion ó que si en efecto existe es estrechísima.

Con excepcion de la herida, se barniza la pared del vientre con colodion elástico, y se hace la curacion Listeriana.

El estado actual es atribuido á la fiebre traumática.

7 h 45'. Temperatura 39°5. Pulso 202.
Respiracion 93.

El tipo de la respiracion es medular, puesto que la cerebral, segun Cheyne-Stokes, es lenta y suspirosa. El número excesivo de pulsaciones indica que el nervio de Cyon está paralizado. Para devolverle la tonicidad, más bien que por

su cualidad autiperética, prescríbense 25 centígramos de sulfato de quinina y uno de opio, cada hora, hasta conseguir lo que se desea.

10 h. de la noche. Temperatura 38°7.
Respiracion frecuentísima é incontable.

Falta el pulso en todas las arterias de los miembros superiores y es casi imperceptible en las femorales. Prescripcion: sinapismos y friegas excitantes, sin resultado.

10 h. 30′ Muerte instantánea en el acto de significar que queria beber agua.

Dia 14. Se inyecta el cadáver para conservarle y estudiarle.

Dia 15. Autopsía á las 11 y 15^{m} de la mañana presidida por el Dr. Vértiz, con asistencia de los Dres. Chacon (Agustin), Ortega y Fonseca y Vazquez Legorreta, y de los alumnos Troconis Alcalá y Jesus Castañeda. La inspeccion es ejecutada por el alumno Adrian de Garay despues de haber fotografiado el cadáver en dos diferentes actitudes.

Cavidad abdominal.—Estómago sano: intestino notablemente dilatado, libre de adherencias: no hay inyeccion vascular ni nada que indique siquiera el principio de peritonitis: ningun derrame de sangre: poca serosidad. Hígado pequeño, amarillento, cirrósico. Bazo duro. Pancréas sano. Riñones, uréteres y vejiga normales. Examinado el pedículo se observa que está constituido por la parte más baja del segmento inferior de la matriz y una porcion de los ligamentos anchos; lo que estaba situado arriba de la ligadura empezaba á gangrenarse. Cuello uterino intacto; el orificio cervical está situado dos centímetros abajo del sitio donde se practicó la amputacion útero-ovárica.

Cavidad torácica.—El corazon tiene un tamaño proporcionado á la estatura: hipertrofia concéntrica: ventrículo derecho lleno de coágulos sanguíneos, é izquierdo vacío. Pulmones muy pequeños, totalmante crepitantes, congestionados por hipóstasis.

No se procedió á inspeccionar la cavidad craneana, tanto porque no se consideró necesario, cuanto para que el esqueleto pueda conservarse íntegro.

La autopsía demostró que la muerte fué causada por eso que generalmente se llama *peritonismo*, *choque quirúrgico*.

MEDIDAS INTERIORES DE LA PÉLVIS REVESTIDA, Y COMPARACION ENTRE ÉSTAS Y LAS QUE SE OBTUVIERON POR MEDIO DE LA PELVIMETRÍA PRACTICADA DURANTE LA VIDA.

		Muerta.	Viva.	Diferencia.
	Altura del púbis	m. 0,045	0,045	Nula.
	Espesor del idem	m. 0,016		
	Altura de las paredes laterales	m. 0,062		
	Cuerda sacro-coxigia*	m. 0,078	0,065	0,013
Estrecho superior.	Diámetro sacro-púbico[1]	m. 0,092	0,070	0,022
	Id. trasverso	m. 0,072		
	Id. oblícuo	m. 0,089		
	Id. conjugado diagonal	m. 0,107	0,106	0,001
Estrecho inferior.	Id. coxi-púbico	m. 0,060	0,057	0,003
	Id. bi-isquiático	m. 0,051	0,050	0,001
	Id. oblícuo	m. 0,055	0,051	0,004
Excavacion.	Id. ántero-posterior	m. 0,085		
	Id. bi-cotiloide	m. 0,061	0,057	0,004
	Id. oblícuo	m. 0,078		

* * *

Ha llegado el momento de definir la naturaleza genuina de la enfermedad que originó la muerte, y desde luego empiezo por confesar que en llegando á tal punto me ha sucedido lo que sucede siempre que se toca á cuestiones de este género: hallarme frente á frente de un desconocido.

Si para definirla debiera guiarme exclusivamente por la causa y síntomas notados en el caso, *estropeo quirúrgico* (compañero inseparable de las grandes operaciones), *intensa reaccion febril: pulso frecuente y depresible: adolorimiento de la pared del vientre: timpanismo: constipacion: vómitos de bílis: insaciable sed: enfriamiento general y sudores viscosos;* sin titubear la calificaria de peritonitis traumática, y no habria uno solo de vosotros que no me concediese la razon. Mas como esta calificacion no cuenta con el apoyo de los signos necrópsicos correlativos, y, lo que es peor, para explicar lo ocurrido, la autopsía no reveló los de ninguna otra entidad morbosa del órden flogístico, ántes de echar á vuelo la fantasía, ántes de asirme, como de una brasa, de ese vergonzante recurso llamado «peritonismo:» ántes de escabullirme por esa puerta de escape rumbosamente llamada «choque quirúrgico,» que hasta hoy, ninguno que yo sepa, ha logrado decir qué cosa es, y al que por su fabulosa y convencio-

1 Esta medida y la de la cuerda sacro-coxigia durante la vida resultaron inexactas, porque equivocadamente creimos tocar con el dedo el promontorio, cuando lo que realmente se tocaba era la saliente del cuerpo de la segunda vértebra sacra, no alcanzándose el ángulo sacro-vertebral por estar muy exagerada la inclinacion del plano del estrecho superior, de cuya particularidad no pudimos darnos cuenta durante la mensuracion.

nal existencia (con vuestro permiso), miro con el mismo recelo, con el propio asco, que desde jóven miré á la *catálisis química* (que duerme en paz y nadie mienta ya): ántes de todo eso, prefiero la opinion de un clínico cuya competencia no puede ser sospechosa, del célebre cirujano del Hospital de la Caridad de Paris, Dr. Gosselin, robustecida con la de otros profesores no ménos renombrados.

La etiología de las intoxicaciones traumáticas depende, como se sabe, de una série de causas anatómicas[1] (formacion de putrescencias, materias sépticas sobre la herida, ántes ó despues de que se establece la supuracion): de causas generales individuales (edad, sexo, temperamento, sufrimientos físicos, privaciones, emociones morales, etc.): y de causas generales atmosféricas (aire alterado por acumulacion, viciado por emanaciones miasmáticas especiales, nosocomiales, que entran por la herida ó por el pulmon), las cuales aislada ó colectivamente pueden envenenar la sangre, segun lo ha demostrado Mr. Jules Guerin;[2] siendo muy probable el que reuniéndose varias de estas causas en tales ó cuales proporciones se formen otros venenos de naturaleza distinta, cuyos efectos en el organismo cambien, en cuanto á la forma del mal, en cuanto á las lesiones, y en cuanto á la letalidad. De este modo, dice el Dr. Gosselin, pueden explicarse las diferencias que se notan respecto de lo más ó ménos rápido de la marcha de la fiebre traumática y de la infeccion purulenta regulares, y tambien de este modo puede caberles la misma explicacion á aquellas formas insólitas que ni pertenecen á la septicemia primitiva pura ni se acompañan de los fenómenos habituales de la infeccion purulenta clásica, en virtud de lo cual debe vérseles y considerárseles como estados intermediarios que se bosquejan, *etats èbauchées*, segun les llaman los Dres. Gosselin y Guerin: verdaderos bocetos, digamos así, que la clínica no designa con nombres particulares todavía.

Es imposible que en las grandes operaciones quirúrgicas como la ovariotomía, y concretándonos á nuestro caso la cesárea comun y la reformada, es imposible, digo, que por experimentados y duchos que sean los operadores, por nimias que fueren las precauciones que tomen, por pulido y bien acabado que esté cuanto ejecuten, consigan evitar aquello que de todo punto es inevitable porque está en la índole misma de las cosas, porque es absolutamente inseparable de ellas; quiere decir, que no se maltrate y estropée lo que se pince y corte, cuanto

1 *Clinique Chirurgicale de l'Hôpital de la Charité.* 3me. edit. Paris, 1879. Tome second, pag. 125.

2 *Bulletin de l'Académie de Médecine,* 1871, Avril et Sept. Tomo XXXVI.

toquen los instrumentos, y los dedos, y los lienzos, y las esponjas, y el aire mismo, aun cuando fuere muy puro. Todo eso forma un conjunto de *lesiones muy artísticas, pero no por eso ménos reales*, que suponiendo que aisladamente consideradas sean poca cosa, acumuladas, reunidas, forman un respetable todo colectivo, capaz de originar un mal local por lo pronto, y seguidamente otro general, serios, imponentes é indomables las más veces. El estropeo quirúrgico, el traumatismo, es el creador por excelencia, el verdadero y legítimo padre de esa familia patológica cuyos individuos, como su íntima naturaleza, desconocemos en su mayor parte: el estropeo quirúrgico, el traumatismo, prepara la trama, el canevá, donde la septicemia perfila sus lúgubres arabescos.

Secuaz (convicto, no ciego) de las ideas de M. Hervieux, sobre «unidad de orígen y pluralidad de formas,» en achaques de envenenamiento puerperal, y, generalizado, de todo envenenamiento miasmático, sea el que fuere: cierto de que existen «*séries morbosas paralelas*» (formadas y así designadas por Lorain), creo que la enfermedad que aquí causó la muerte fué una de las modalidades ó especies de la série morbosa que procede del miasma que anda á caza de los heridos y debe figurar entre sus congéneres, la *flebitis*, la *infeccion purulenta*, la antonomástica *podredumbre del hospital*, la *erisipela*, etc., etc., cuyo paso por el organismo á fuerza ha de dejar un rastro siquiera leve que la denuncie, pero con el que no se ha dado aún desgraciadamente, como por largo tiempo tampoco se dió con otros que hoy se conocen gracias á la sagacidad de los observadores y merced á los ingeniosos medios de averiguacion posteriormente inventados ó perfeccionados, que han contribuido á los progresos de la anatomía patológica y la nosografía, envueltas ántes en densa bruma y lastimosamente atrasadas.



Para terminaar lo relativo al estudio de la pélvis de nuestro caso, réstame adjudicarla el lugar que de derecho le corresponde en el cuadro de los vicios de conformacion de esta importante parte del esqueleto humano.

Basta verla para convenir en que es una *pélvis pequeña*. Si viéndola aislada en el acto aparece tal, comparándola con la pélvis normal que tiene al lado no solo se le ve empequeñecida, sino diminuta.

La siguiente tabla pone de manifiesto las dimensiones de una y otra en las dos primeras columnas; la tercera muestra las diferencias. Su tamaño, esas diferencias y la textura de los huesos me han servido de base para clasificarla.

MEDIDAS DE LA PÉLVIS DE JOSEFA MARTINEZ, COMPARADAS CON EL PROMEDIO DE LAS QUE COMUNMENTE TIENE LA PÉLVIS MEXICANA.

Talla de Josefa m. 0,85. Promedio normal, m. 1,54.

		Viciada.	Normal.	Diferencia.
	Entre ambas crestas ilíacas	m. 0,132	0,235	0,103
	Entre ambas espinas ántero-superiores	m. 0,145	0,220	0,075
	Entre la espina ilíaca anterior y superior y la posterior y superior	m. 0,092	0,122	0,030
	Entre ambas espinas ántero-inferiores	m. 0,105		
	Entre una y otra espina ciática	m. 0,062	0,104	0,042
	Entre ambas espinas póstero-superiores	m. 0,067		
	Entre ambas espinas póstero-inferiores	m. 0,062		
	Entre la espina ántero-superior izquierda y tuberosidad isquiática derecha	m. 0,183		
	Entre la espina ántero-superior derecha y tuberosidad isquiática izquierda	m. 0,146		
	Altura de la pared anterior del canal pélvico	m. 0,036	0,050	0,014
	Altura de la pared lateral izquierda	m. 0,054	0,085	0,031
	,, ,, ,, ,, derecha	m. 0,055	0,085	0,030
	Cuerda sacro-coxigea	m. 0,070	0,107	0,037
	Curvatura sacro-coxigea	m. 0,096	0,125	0,029
Estrecho superior.	Diámetro sacro-púbico	m. 0,092	0,108	0,016
	,, trasverso	m. 0,078	0,130	0,052
	,, oblícuo	m. 0,090	0,120	0,030
Excavacion	Diámetro ántero-posterior	m. 0.091	0,115	0,024
	,, trasverso	m. 0,063	0,115	0,052
	,, oblícuo derecho	m. 0,093	0.120	0,027
	,, ,, izquierdo	m. 0,079	0,120	0,041
Estrecho inferior.	Diámetro ántero-posterior	m. 0,070	0,094	0,024
	,, trasverso	m. 0,070	0,100	0,030
	,, oblícuo derecho	m. 0,078	0,100	0,022
	,, ,, izquierdo	m. 0,074	0,100	0,026

Algunas personas que conocen el ejemplar lo encuentran reducido y nada más. Sin embargo, hay en él otra particularidad que el compás pone fuera de toda duda, y es que el empequeñecimiento regular solo es aparente y que la reduccion de las dimensiones dista mucho de ser uniforme, quiere decir, una reduccion sobre pequeña escala de la pélvis normal de la mujer. No es la *pélvis viciada por pequeñez absoluta*, de Velpeau, ó *con perfeccion de formas*, de Paul Dubois, puestas en primer lugar en la clasificacion de Mr. Pajot.

Tampoco cabe en ninguno de los dos grupos ó géneros de *pélvis generalmente pequeñas* descritos por F. C. Nægelé, conforme voy á demostrarlo.

Las pélvis del primer grupo (que son las más comunes segun el célebre partero aleman) se parecen á la pélvis normal por la textura y espesor de los huesos; la diferencia solamente consiste en el tamaño. Se observan en mujeres de pequeña, mediana y alta talla, bien formadas y esbeltas tocante á lo demás. Ni por su aspecto exterior ni por su actitud ni por el modo de andar se viene en sospecha de que la pélvis esté mal conformada. El vicio, de ordinario, si no es que siempre, se conoce en el momento del parto, con ocasion de las dificultades que entónces presenta.

Las pélvis del segundo grupo (que son más raras) se hallan exclusivamente en mujeres de muy corta talla, en las *enanas*. Con respecto al tamaño, espesor, resistencia, los huesos son como los de los niños, cuyo carácter en mucha parte realza por el modo con que están unidas las diversas piezas que contribuyen á la formacion del ileon, isquion y púbis. En dichas mujeres los otros huesos del esqueleto tienen la propia textura, y se diferencían de los huesos de los raquíticos en todo y por todo. La relacion de los diámetros de la pélvis en caso de suficiente desarrollo de la esfera genital es idéntica á la de las pélvis del primer grupo; quiere decir, solo se diferencía de la pélvis normal por el tamaño: *todas las dimensiones están uniformemente reducidas, uno, dos, tres ó más centímetros*, por cuya razon el parto no solo puede ser en extremo difícil sino imposible por los esfuerzos de la naturaleza.

Si se comparan los caractéres que ofrece el nuevo ejemplar con los designados en los dos párrafos anteriores luego se advierte que son discordantes, ora se parangonen con los del primero, ora con los del segundo de dichos géneros. La reduccion de las dimensiones, segun lo indica el cuadro comparativo, no es uniforme; al contrario. Por otra parte, no se parece á las de los niños, porque en ellas las porciones óseas constitutivas del ileon, isquion y púbis no están definitivamente soldadas, al paso que aquí, salvo en lo relativo á las ramas isquio–púbicas, la soldadura se ha consumado.

Esto supuesto no cabe en ninguno de los géneros de vicio de conformacion por estrechez absoluta, creados por Nægelé.

Al hablar sobre este punto Depaul, dice[1] «que una regularidad perfecta en las formas no es comun ni en esta clase de pélvis ni en las ampliamente exageradas,» y al asentar esta proposicion la corrobora con diez observaciones publicadas por Faurichon, Nichet y Gensoul, en cuyas pélvis se nota lo propio que en la que tenemos á la vista. Cosa igual se advierte en la pélvis de Victo-

1 *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales*. Art. Basin vicié. Tom. VIII, pag. 465.

riana Hernandez, observacion que leí ante esta Academia el 16 de Diciembre de 1868,[1] y cuya pieza se guarda en el Museo Anatómico de la Escuela Nacional de Medicina.

Apoyado en esas diez observaciones, y con vista de muchos ejemplares comprobantes que logró recoger, Depaul concluye haciendo una advertencia importante (que segun preveo va á hacer cambiar la faz de esta cuestion) y es «que en su concepto no conviene tomar en sentido muy riguroso—como si dijésemos al pié de la letra— las denominaciones *uniformemente estrechada, regularmente estrecha*, usadas por los autores para caracterizar este género de vicio de conformacion.» Tamaña reserva indica, si no me equivoco, que tal vez sea preciso sujetar á revision y censura esta doctrina, de contado con vista de los ejemplares coleccionados en los museos de Europa. El tiempo dirá lo que haya de realmente cierto en este particular.

Suponiendo, entretanto, como debo suponer, que Nægelé, Velpeau, Paul Dubois y otros parteros, ántes de denominar así á estas pélvis se hicieron cargo de la *regularidad* y *uniformidad* de la estrechez absoluta y pusieron mucho cuidado en comprobarlas: aceptando, por otra parte, las observaciones de Depaul, é incluyendo las mias, creo que no resulta ningun mal, sino al contrario, con dividir en dos especies cada uno de los géneros existentes por hoy: la primera seria caracterizada por la *uniformidad y regularidad del estrechamiento absoluto*, y la segunda *por la desigualdad é irregularidad del propio vicio.* Con este sesgo, exigido por la autenticidad de los hechos, toda dificultad desaparecerá en lo de adelante, pues habrá lugar donde se acomoden las pélvis que hasta ahora no lo tienen en las clasificaciones alemana y francesa.

En caso de que la reforma que me atrevo á proponer mereciese la aceptacion de las personas entendidas, tanto las pélvis á que alude Depaul, como la de la enana Josefa Martinez y la de Victoriana Hernandez se clasificarian entre las de la segunda especie del segundo género, *viciadas por estrechez absoluta desigual é irregular.*



Conforme queda dicho, la niña que extraje ligeramente asfixiada á poco empezó á respirar con libertad segun lo indicó la fuerza de sus vagidos. Tomadas las precauciones debidas se trasportó á la Casa de Maternidad, encargando á la partera del establecimiento D.ª Dolores Ortiz que fuese cuidada con esmero.

1 *Gaceta Médica.* Año de 1869, tomo IV, pág. 177-182.

Examinada, pesada, y medida despues del acaecimiento se notó que estaba sana y regularmente conformada. Piel lisa, consistente, ligeramente rosada, epidermis próxima á esfoliarse: vellosa, sobre todo en los hombros: y cubiertos de unto sebáceo abundante, pecho, vientre, espalda y pliegues articulares. Uñas bien formadas y algo salientes. Hallábase la insercion umbilical casi á la mitad de la longitud de la niña, á m. 0.22.

En la primera columna de la siguiente tabla se encuentran consignados el peso y dimensiones toconómicas de la niña; en la segunda pongo el promedio de esta misma computacion en los niños mexicanos que nacen maduros, y en la tercera hago constar las diferencias entre unas y otras, advirtiendo que en el presente caso son en ménos.

Peso neto	Gr. 2,000	2,776	0,776
Longitud	m. 0,450	0,476	0,026
Diámetro occípito-mentoniano	m. 0,125	0,135	0,010
Id. „ frontal	m. 0,115	0,125	0,010
Id. „ bregmático	m. 0,090	0,095	0,005
Id. biparietal	m. 0,090	0,095	0,005
Id. mento-bregmático	m. 0,085	0,095	0,010
Id. mento-frontal	m. 0,070	0,080	0,010
Id. bi-zigomático	m. 0,070	0,080	0,010
Id. bi-acromial	m. 0,100	0,110	0,010
Id. bi-ilíaco	m. 0,070	0,075	0,005

Lo expuesto me autoriza á creer que esta criatura nonnata, aunque conformada normalmente, no alcanzó más desarrollo que el correspondiente á ocho meses y medio de la vida intra-uterina, poco más ó ménos.

Durante los catorce dias que permaneció en la Casa de Maternidad se mantuvo sana. Mamaba, digeria y dormia perfectamente. Tratando de asegurarle por lo pronto la subsistencia, y pensando para más tarde en su educacion, se dispuso fuese trasladada á la Casa de Expósitos, recibiendo previamente las aguas del Bautismo en la parroquia de la Santa Veracruz, en cuyo acto se le llamó *Nonnata Porro y Rodriguez*, inscribiéndola con este nombre en los registros eclesiástico y civil. El bautizo y la traslacion á su nueva morada se verificaron el dia 26 de Marzo del año corriente, interviniendo en ello la citada D.ª Dolores Ortiz.

***

Una mujer llamada Eufemia Ortega ha hecho posteriormente algunas revelaciones importantes. Por ella se ha sabido que la muchacha objeto de este estudio era nativa de Pachuca, que tenia diez y siete años de edad, y se llamaba

Josefa Martinez: que la madre habia muerto al darla á luz: que de nacimiento fué contrahecha y sordo-muda (solo articulaba uno que otro monosílabo): que no podia andar sino con ayuda de otra persona: que en su primera infancia tuvo la viruela, y que con frecuencia padecia reumatismo articular (?). Huérfana y sin abrigo, Eufemia recogió á Josefa, la que vivió siempre conforme en cuanto cabe. Que comia con buen apetito y dormia bien. Que el período catamenial apareció á los quince años y siempre fué regular. Que habiendo tenido precision de venir á la Capital la dejó al cuidado de una tamalera N. (á) «la Gurriona,» que vivia en compañía de unos hombres. Que sabedora de que Josefa habia enfermado emprendió viaje á Pachuca con objeto de traerla consigo, como en efecto lo hizo: que ya en México, y pasados tres meses, hubo de comprender que su hija adoptiva estaba embarazada, por cuyo motivo la llevó á la Casa de Maternidad, donde le negaron el lugar que solicitaba pretextando que no se admitia á las mujeres sino cuando estaban próximos sus partos. Que dos meses despues, y cuando segun su cómputo el embarazo habia llegado á término, volvió á la citada Casa, donde la dejó, quedando tranquila y segura de que Josefa en ninguna otra parte estaria mejor atendida que allí. Por último: sabedora de lo que habia pasado, solicitaba le entregasen á la niña, cuya pretension le fué denegada. La buena Eufemia se marchó llorando...... Pobrecilla!

***

Señores Académicos: Una vez concluido el Memorandum de lo que acaeció en el caso de Josefa Martinez, me resta hacer ante vosotros exámen de conciencia, y, con vuestra licencia, voy á proceder á ello.

Pienso que cuando un Profesor acomete una empresa ardua, cual la que el 12 de Marzo acometí al ejecutar por primera vez en México la operacion cesárea con las modificaciones ideadas por los Dres. Porro y Müller, se impone el deber de sujetar á juicio su conducta, rindiendo cuenta de los móviles que le impulsaron y sometiendo á revision sus procedimientos, para que vistas, estudiadas y examinadas las cosas á la luz de la razon, el juicio que de ellos formen los inteligentes, y el desapasionado fallo que den, sirvan de leccion en lo porvenir ora el rey éxito haya coronado el esfuerzo, ora el resultado no haya correspondido á la intencion. Pienso, asimismo, que un pormenorizado y auténtico relato de los hechos es de una importancia capitalísima: los favorables muestran lo que conviene hacer y los adversos lo que se debe evitar; con lo que basta para que los hombres se vuelvan cautos, recelosos y experimentados. Sáquese, pues, provecho de este caso; que él redunde en beneficio de la humanidad, pun-

tó objetivo del presente Memorandum, al que voy á dar fin agregando algunas notas aclaratorias y complementarias conducentes á mi modo de ver.

1.ª La operacion cesárea tiene que ser considerada de dos maneras diferentes: *absoluta y relativa:* como *operacion necesaria*, quiere decir, como el único medio de poder desembarazar á una mujer, y como *operacion elegible*, ó lo que es lo mismo, como el mejor medio para lograrlo. «Esta distincion es importante, pues no da lo mismo mirarla de un modo que de otro.»[1] Vista por el lado de la necesidad, de aceptarse es quiérase que no. *Dura lex.* Cuando un problema clínico no tiene otra espectativa que esta horrible disyuncion —ó dejar morir á madre é hijo, ó practicar la gastro-histerotomía— quién será tan necio é inhumano que opte por el extremo de abandonar á uno y otra al cruel destino, cuando hay pruebas, y no pocas, de que con la operacion cesárea pueden salvarse los dos, ó cuando ménos uno, otorgando al otro más probabilidades de supervivencia que desamparándole? Tal era el problema en el caso de Josefa Martinez, y esto me basta para que resulte justificada mi resolucion. Ejecutándola con las modificaciones señaladas por los Dres. Porro y Müller, propúseme además obtener las siguientes ventajas en favor de Josefa: detener de un modo seguro, definitivo y breve la hemorragia, aun cuando la placenta estuviese implantada en la cara anterior de la matriz: disminuir la extension de la herida uterina reduciéndola al espesor del pedículo: traer afuera el muñon, para que la cavidad peritoneal quedase al abrigo de toda causa de irritacion, y someterle á cuidados directos: disminuir las probabilidades de infeccion puerperal: abreviar la operacion, supuesto que la amputacion útero-ovárica, al decir de los Dres. Porro y Müller, demanda ménos tiempo que el tratamiento de la hemorragia: impedir mejor el paso de los líquidos á la cavidad peritoneal cerrando las paredes abdominales al rededor del muñon; por último, inhabilitar á la mujer para que tuviese otro embarazo.

Distinto habria sido el sesgo dado á este negocio si hubiese visto á Josefa cuando la buena Eufemia la llevó por primera vez á la Casa de Maternidad: entónces, por nada de este mundo habria consentido en que las cosas llegaran al deplorable extremo en que las ví; no la habria puesto entre la espada y la pared, como vulgarmente se dice, porque á eso equivalia dejar correr el embarazo, esperar impasible que feneciese su término, dar de mano á otros recursos salvavidas permitidos, y escoger la operacion cesárea como el mejor de los medios de desembarazarla. Digan lo que dijeren sus apasionados, aleguen lo que

1 *Leçons sur les opérations obstétricales, &c., &c.*, por Robert Barnes, M. D. Lond. F. R. C. P. &c., traduites par le Dr. A. E. Cordes. Paris, 1873, pag. 297.

alegaren sus defensores, la operacion cesárea vista por el lado de la *elegibilidad* es inaceptable. Por una inexplicable fascinacion de los estadistas que la preconizan, cifras que representan hechos lo más desemejante, lo más heterogéneo que figurarse pueda, tórnanse entre sus manos (sin saberse cómo ni por qué) en premisas, de las que á la postre infieren conclusiones que son engalanadas con el honroso epíteto de «experimentales,» cuando «es inconcuso que se pierde lastimosamente el tiempo y la razon extravía el rumbo siempre que de números estadísticos se tiene la pretension de sacar reglas prácticas.»[1] «La terapéutica estadística, dice Bouchard, es viciosa en su principio, viciosa en sus procedimientos, y un empirismo desenfrenado en último análisis.»[2] Eso sin contar con que los estadistas no pocas veces se toman la licencia de dejar en el tintero lo que les conviene no se sepa.

No soy el primero ni el único que lo dice. Debe contarse tambien con otro elemento de error en las computaciones estadísticas, que, si bien era de presumirse, hasta ahora no he visto que nadie lo denuncie lanzándolo á los cuatro vientos de la publicidad. *Ese elemento no es otro que la suposicion de casos favorables.* Aunque «una golondrina no hace verano,» segun el adagio, bueno es que quede consignado el que paso á exhibir con el carácter de muestra.

En la interesante obra del Dr. Ad. Wasseige, titulada: «*Des opérations obstétricales. Cours professé a l'Université de Liege &.*» (Paris et Liege, 1881) el autor trascribe una estadística de operaciones cesáreas practicadas en los Estados Unidos de la América del Norte y naciones vecinas, que le envió el Dr. Robert Harris, de Filadelfia. En la pág. 394, § 326, figura México con *un caso y un buen éxito*, del cual no existe, de ello estoy seguro, ni la más ligera referencia en las publicaciones patrias antiguas ó recientes. En la República Mexicana, la primera operacion cesárea en mujer viva es la que el dia 12 de Marzo de este año practiqué en el Hospital de San Andrés, y si hago esta rectificacion es *pro veritate* sólo, podeis creerme.[3]

Os decia, señores, que no era ni el primero ni el único en asegurar que en punto á estadísticas habia que andarse con muchisimo tiento, y que los estadis-

1 Rob. Barnes. *Op. cit.*

2 *Nouveaux elements de matière médicale et de therapeutique,* par H. Nothnagel et J. Rosbach; introduction par C. Bouchard. Paris, 1880, pag. XI.

3 La ligereza de algunos escritores y la premura é inexactitud con que se publican á veces las noticias de sensacion no han de dejar de contribuir á acrecer la de los balances estadísticos. Sin ir demasiado léjos aquí tenemos una prueba:

"La Voz de Hipócrates," en su número de 15 de Marzo próximo pasado (Tomo II, núm. 11), bajo el epígrafe "Operaciones quirúrgicas," estampó que "el Dr. Lavista habia practicado la te-

tas no pocas veces se tomaban la licencia de dejar en el tintero lo que no convenia que se supiese: oid el testimonio de personas idóneas y honorables que ponen de manifiesto esta verdad.

Refiriéndose el Dr. Schröder[1] á las cifras que figuran en las recientes estadísticas de Mayen,[2] se expresa como sigue: «Aunque estos resultados de por sí sean muy favorables y no se les pueda poner en duda, la cosa se explica fácilmente: el mayor número de operaciones cesáreas seguidas de salvacion de la madre se ha publicado, al paso que muchos casos desgraciados no lo han sido.» El Dr. Klein, al ocuparse de la computacion estadística hecha por Kayser,[3] crítico muy concienzudo y compilador de los cuadros de sus predecesores, desde

"mible operacion de Porro en la persona de una pobre mujer deforme, con tan feliz éxito, que *el "niño vivia y disfrutaba perfecta salud.*" "La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana," en su número correspondiente al mes de Mayo de 1884 (Año X, núm. 5, pág. 243-244), como prueba de los progresos que en México y en estos últimos tiempos ha alcanzado la cirugía, exhibe dos operaciones recientemente practicadas por el Dr. Lavista: "una de ellas, la de Porro ó extirpacion "útero-ovárica, ejecutada en una pobre mujer de pélvis deforme, con tan feliz éxito, que el *niño y "la madre viven aún:* la otra una ovariotomía, *ejecutadas ambas por primera vez en México,* con "brillantísimo resultado."

Prescindiendo de lo relativo á la ovariotomía, sobre lo cual habria que decir que la últimamente hecha ni era la primera ni la primeramente lograda, y añadir algo más que habla muy alto en su contra, porque hay no una sino varias constancias de que en México le han soplado malos vientos, y restringiéndome á lo que el articulista refiere sobre la de Porro, lo cierto es que á la hora de ésta corren por el mundo dos noticias falsas, no obstante la rectificacion que oportunamente hizo el cirujano aludido (conforme á su caballerosidad cumplia), que seguirán corriendo con gran contentamiento de los partidarios de la operacion cesárea, quienes tarde ó temprano sacarán de ellas el partido que puedan. Nada difícil será que yendo y viniendo dias, en otros periódicos, en algun opúsculo, en una tésis ó en un Tratado de Ginecología ó de Partos que nos vengan del extranjero, veamos consignado lo que sigue, escrito en estos ó parecidos términos: "Tres operaciones cesáreas seguidas de amputacion útero-ovárica se han ejecutado en México. En una de las hechas por el Dr. Lavista *salvó el niño y pereció la madre,* como refiere "La Voz de Hipócrates." (Tomo II, núm. 11, 15 de Marzo de 1884); en la otra, *sobrevivieron la madre y el hijo,* segun leimos en la "Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana (Año X, núm. 5, correspondiente al mes de Mayo de 1884); en la practicada por el Dr. Rodriguez conforme los procedimientos de los Dres. Porro y Müller, *salvó la niña y murió la madre,* segun se lee en "La Gaceta Médica de México, año de 1884, tomo XIX, núm. 15."

Con esto, que al parecer tiene los claros visos de las noticias auténticas y el brillante barniz de los hechos fehacientes, un caso único verdadero se *triplica,* y resulta que *dos de las operadas sucumbieron, otra sobrevive, y se libertaron dos niños y una niña:* ó en otras palabras: con la operacion del Dr. Porro (casos del Dr. Lavista), y con la de los Dres. Porro y Müller (caso del Dr. Rodriguez), de *seis* existencias sériamente amenazadas libráronse *cuatro,* ó sea poco más de 66 por 100; con lo cual, desvirtuando la verdad de las cosas, aumentará la cifra de los hechos y no faltará quien pretenda reparar el ya vacilante crédito de la operacion cesárea modificada.

1 *Manuel d'accouchements &c.,* par le Dr. Carl. Schröder, professeur d'Obstétrique et Directeur de la Maternité à l'Université d'Erlangen. Paris, 1875, pag. 339.

2 *Sulla gastroisterotomía.* Napoli, 1867.

3 Kayser, *De eventu sectionis cæsar,* Harnie, 1841, in 8.

1750 á 1839, considerados muy favorables (63 por 100), dice «que se sabe de una manera positiva que muchos casos desgraciados aun del presente siglo no han visto la luz pública.» El Dr. Aubenas (de Estrasburgo) asegura que precisamente en Alemania es donde se han ocultado bastantes.[1] «Desde la invencion de la imprenta hasta hoy, dice M. Pajot,[2] puede ser que no exista un caso favorable solo que se haya pasado por alto; miéntras tanto se ha podido notar ménos empeño siempre en dar á la estampa los adversos.» El corte de caja de la operacion cesárea hecho por el justamente popular partero frances arroja un saldo en contra de ella: «Si la operacion cesárea cuenta los triunfos por centenas, en cambio cuenta las derrotas á millares......»

Por vía de estudio comparativo quiero dar á conocer los resultados habidos las veces que la gastro-histerotomía ha sido practicada en animales vivos, á propuesta de Bourgelat y de Brugnone (1781), primeramente por Morange (1813), y despues por Gohier (1816), Charlot y Crètien (1824), Pradal (1832), Lecoq, de Bayeux (1833), Garreau (1845), Thierry (1873), veterinarios franceses; por el prusiano Rohlwes, y por los ingleses Hayer y Morgan, cuyas noticias he tomado de la interesante obra titulada *Traité d'Obstétrique vétérinaire*, escrita por Mr. F. Saint-Cyr, profesor de la Escuela Veterinaria de Lyon. Número de las observaciones auténticas recogidas, 28. Distribucion: en vacas 16, en perras 5, en ovejas y cabras 3, en marranas 2, en yeguas 2. Consecuencias: en diez casos perdiéronse hembras y crias: en tres sucumbieron las hembras y nada se sabe de las respectivas crias: en siete las hembras perecieron y las crias salvaron: en dos las hembras sobrevivieron y murieron las crias, y en las seis restantes las hembras se libraron y ni palabra se dice de la suerte de las crias. En ningun caso consiguióse salvar hembra y cria simultáneamente. La proporcion de mortalidad en cuanto á las madres ha sido de 20 en 28, ó sea más de 71 por 100. Con respecto al engendro (haciendo abstraccion de los nueve casos en que no se sabe qué suerte cupo á las crias), la proporcion fué de 12 en 19, ó sea 63 por 100. Estas cifras, para mí y para cualquier otro, tienen una elocuencia azoradora, terrible: quiérase que nó, esos números son capaces no digo de resfriar sino hasta de extinguir el entusiasmo del más decidido experimentador. Verdad es que atenúa algo la culpa de tales tentativas la consideracion de que varias de entre ellas se hicieran en deplorables condiciones, tanto respecto

1 *Traité pratique de l'Art des accouchements,* par les professeurs H. F. Nægelé et W. L. Grenser. 2me. édit. française, traduite sur la 8me. édition allemande &c., par G. A. Aubenas, professeur à la faculté de Médecine de Strasbourg. Paris, 1880, pag. 366.

2 *Travaux d'obstétrique et de Ginecologie,* Paris, 1882, pág. 125.

de las hembras cuanto de las crias; agotados los medios toconómicos ordinarios de desembarazamiento, tal vez, tal vez, despues de haber quemado el último cartucho. Mas con todo y esa atenuacion queda en pié siempre, que ni aun tratándose de las bestias la gastrotomia merece entrar en el rango de las operaciones usuales de obstetricia. Segun opina el profesor Saint-Cyr, considerada bajo el punto de vista puramente quirúrgico es una de las operaciones más largas, más fatigosas y más difíciles de la cirugía veterinaria. Si además se toma en cuenta el estado particular en que queda la hembra operada, el *estado puerperal*, agravado, en la inmensa mayoria de casos, por las maniobras anteriores, etc., etc., no costará gran trabajo comprender de dónde párte su extrema gravedad. Téngase entendido que en los casos citados, sin excepcion, la mente de los operadores fué salvar las dos vidas ó una de ellas al ménos, pues si otra hubiese sido, indudablemente que los profesores de veterinaria dichos desde un principio habrian cedido el puesto á los carniceros y destazadores.

Sabiendo de antemano todo esto, cómo habia de preferir esa operacion, tan pavorosamente letal, al parto prematuro artificial, al mismo aborto provocado, cuyo nombre y crédito hállanse veces mil mejor sentados? Jamás.

Se me argüirá que para hacer la operacion cesárea los parteros están autorizados y amparados por las leyes divina y humana, miéntras no lo están para provocar el aborto, y que quien tal haga quebranta uno de los mandamientos de la ley de Dios y viola una prohibicion preceptiva de los códigos civiles de los pueblos cultos, sin exceptuar uno...... A pesar de eso, que no pasa de ser una opinion, un modo particular de ver de úna fraccion médica, cuyo número, comparado con el que compone el contrario bando, está en exigua minoría; á pesar de eso, repito, en aquel entónces sin titubear prefiero el aborto, lo consulto, lo provoco, en fin, y os aseguro que estaria ahora tan tranquila mi conciencia y tan quitado de la pena, como me veis despues de haber propuesto, consultado y hecho la operacion que formalmente rechazo por su *lado elegible*, con todo y la benéfica modificacion ideada por el Dr. Porro; y la razon en que me fundo es *su letalidad*, aunque siempre en menor escala comparativamente. «Si el aborto provocado, dice Mr. Pajot,[1] es *mil veces* ménos peligroso que la operacion cesárea, lo es *cien veces* ménos todavía que la amputacion útero-ovárica.»

Despues de mucho cavilar sobre este punto que tan preocupados y divididos ha traido á los parteros; despues de compulsar distintas opiniones, he llegado

1 *Op. cit.*, pág. 516.

al cabo á formarme un criterio todo mio, como debe ser, puesto que nadie sino yo mismo ha de dar á Dios estrecha cuenta de los pensamientos, deseos, palabras y obras de mi vida:

"Desde el soltar las tiernas fajas de la cuna
Al estrecho ataud, todo es tormenta."

segun cantó el egregio obispo–poeta hispano–mexicano.[1] Este íntimo testimonio de mi alma, este criterio, díceme que hago bien en pensar como pienso y en obrar como acostumbro hacerlo ejerciendo el arte que me cuesta tantos desvelos, tantos sacrificios, y por el que realmente me he desvivido. Posteriormente mi criterio se ha robustecido y consolidado estudiando lo relativo á cuestion tan delicada en San Alfonso María Ligorio y en el justamente reputado teólogo Billuart,[2] quien, de paso sea dicho, se anticipó á la opinion, hoy predominante, dos siglos casi, designando la indicacion general del aborto médico y absolviendo de responsabilidad desde entónces á los facultativos que lo provocasen, se entiende conforme á dicha indicacion. Tambien cuento en mi abono con el parecer de los teólogos y moralistas recientes. Nuestro contemporáneo el P. Gury, en *Casus conscientiæ*, resúmen de conferencias habidas en Roma poco há, aprueba la provocacion del aborto en los casos determinados por el indicante médico, de acuerdo con lo que decidió el Sacro Colegio Romano, previas las discusiones médicas públicas suscitadas *ex profeso* para ilustrar á los sabios cardenales que componen el cuerpo consultivo á quien el Sumo Pontífice confia el estudio y dictámen de aquellas cuestiones que por su importancia y trascendencia demandan sensatez, maduro exámen, alta dósis de ciencia y no

1 Dr. D. Bernardo de Balbuena, originario de Valdepeñas, donde nació el 22 de Noviembre de 1568. Fué trasportado á México desde su infancia, y estudió en nuestras escuelas y colegios cuando las dos Españas unidas con los lazos de la sangre, de la lengua, de la comun historia, de los comunes intereses y creencias, no eran más que una patria. Honró á la Iglesia, glorificó las letras españolas y dió lustre á nuestra México con señaladas muestras de su preclaro talento y aptitud para la poesía, obteniendo el premio en tres certámenes públicos, uno de ellos á los diez y siete años de edad y en competencia con más de trescientos rivales que se lo disputaban, cuyo acto verificóse para solemnizar el dia de *Corpus*, ante el Arzobispo D. Pedro Moya de Contreras y seis obispos más que celebraban el tercer Concilio mexicano; dedicándose á la par á los graves estudios teológicos, y alcanzando despues las dignidades de Abad de Jamaica y Obispo de Puerto–Rico. Escribió varios poemas: el "Bernardo," que contiene 5,000 octavas; el "Siglo de oro;" la "Cristiada" (que los holandeses quemaron en el asalto de la Isla), varias elocuentes Homilías, y fué ilustre cantor de la "Grandeza Mexicana." Esta celebridad, cuyas obras duermen silenciosamente, y cubiertas de polvo, en las bibliotecas de algunos eruditos, terminó su incansable y fecunda existencia á los 59 años, el 11 de Octubre de 1627.

2 *De jure et justitia.* Dissertatio X. *De abortu.* T. V.

ménos de consejo. Si á pesar del dictámen del Sacro Colegio Romano la práctica del aborto médico continuara siendo censurable todavía, S. S. el Señor Leon XIII, de quien justamente se ha dicho que es un Santo Pontífice, que mira con un criterio sobrenatural las cuestiones más arduas y las más sencillas, y que de lo que preferentemente se ocupa es de la salvacion de las almas, ni por un momento más habria permitido se enseñase públicamente lo contrario en las aulas donde bajo su directa cuanto paternal vigilancia, maestros escogidos y designados por él, instruyen á los futuros encargados de esparcir por el orbe la doctrina pura del Evangelio y los mandamientos de la Iglesia. Esta reflexion de fijo tranquilizará los escrúpulos de los timoratos obstinados, cuya porfía, por lo visto, ya no tiene razon de ser.

La cuestion del aborto, pues, está definitivamente juzgada. En Francia se halla aceptado en principio, aun por sus dos más acérrimos adversarios, MM. Stolz y Villeneuve (de Marsella), que lo autorizan en todos los casos indicados ménos en uno, la estrechez pélvica, para el que reservan la operacion cesárea.[1] En nuestro país, los médicos generalmente siguen el camino indicado por la prudencia: proceder en cada caso conforme lo exige la indicacion: abandonar la solucion del problema clínico á la conciencia del facultativo que está encargado de regentarle y que por ese hecho debe asumir la responsabilidad moral y civil de sus actos: compartir dicha responsabilidad entre el actor y los médicos convocados para consultar sobre lo que propone, siempre que consientan y tomen parte en la decision y ejecucion de lo propuesto.

No debe llamaros la atencion, ni causaros extrañeza que en este Memorandum, aunque sea muy de paso, haya tocado la cuestion teólogo-moralista sobre el aborto provocado, debiendo limitarme al tema de mi opúsculo, la operacion cesárea, que fué la practicada. Relaciónanse de tal manera estas dos operaciones, existen conexiones tan íntimas entre una y otra, especulativa y prácticamente vistas, que sin poderlo evitar he dejado correr la pluma sobre el papel, en fuerza de divulgar, como el público interes requiere, el estado actual de una cuestion grave bajo todos aspectos y que está zanjada en lo que cabe por la ley religiosa y por la civil. Lo que falta aún es obra del tiempo.

Segun el Dr. Garimond, la primera prohibe la cefalotripcia y el aborto; sin embargo tolera este último en ciertos casos médicos en que es de absoluta necesidad.

1 Véase la obra del Dr. Charpentier titulada *Traité pratique des accouchements*. Paris, 1883, pag. 740-741.

La segunda proscribe á la cefalotripcia y al aborto: excepcionalmente tolera estas dos operaciones.

La ley civil y la religiosa permiten con mayor razon el parto prematuro, cuando las dos existencias igualmente comprometidas pueden ser salvadas conjuntivamente por este medio.

Ya se sabe, pues, á qué debe uno atenerse.[1]

2.ª Propóngome en esta segunda nota hacer el juicio crítico del *modus faciendi* de la operacion, llamada á nuevos y mejores destinos que su antecesora por varios cirujanos modernos notables, cansados, y más que eso, avergonzados de un arte tan peligroso como estéril, cuando se ejerce de modo que en recompensa de «mutilaciones sábias,» cual las denomina Chassaignac, ofrece resultados clínicos desastrosos únicamente.

Al emprender esta tarea me asaltan serios temores de no ver colmados mis deseos, y estos temores parten precisamente de la conviccion en que estoy, podeis creerme, de no ser para el caso. Para juzgar magistral y autoritativamente sobre cualquiera operacion no basta haberla estudiado en los libros, y leido muchos autores: no basta tampoco haberla ejecutado en maniquíes ó en cadáveres, aun cuando en unos y otros sea factible: lo principal, lo que importa, es haber tropezado (miéntras más, mejor) con las dificultades, peligros ó siquiera desperfectos que solamente se revelan en el sujeto clínico. No hay duda: aprender y saber son dos cosas distintas. «Así se explican, dice el célebre práctico que acabo de citar, así se explican las zozobras y la indecision que se notan en operadores realmente hábiles durante el curso de ciertas operaciones que por cierto no gozan la reputacion de difíciles.»

Puesto en este caso, teniendo precision de practicar la amputacion útero-ovárica que jamas habia hecho ni visto ni ensayado siquiera: exhausto de audacia (enumerada *in capite* de las cualidades que segun algunos debe poseer todo aquel que aspirase á ser cirujano): falto de confianza y de firmeza, que para mí valen mucho más que la audacia, no pude haber hecho cosa mejor que suplir lo que me faltaba echando mano de las inapreciables dotes de varios amigos, cuyos auxilios fueron fructuosos, y á quienes, muy obligado, doy aquí un testimonio público de agradecimiento.

El detal de lo que se hizo dicho queda en su lugar cronológico: compláceme

1 De las indicaciones particulares del aborto intencionalmente hago punto omiso por no ser difuso. Al que desee ver algo bueno (lo mejor que he encontrado en su género acerca de ellas y sobre algo más muy ilustrativo é interesante) le recomiendo lea la obra de M. Emile Garimond, titulada: *Traité théorique et pratique de l'avortement &c.* Paris, 1873, pag. 275-370.

agregar que cuantos tomaron parte en la ejecucion cumplieron satisfactoriamente con su encargo. Cada uno se esforzó en llenar su cometido con expedicion, seguridad y la celeridad posible, y como el camino por andar era llano, en realidad no hubo dificultades serias, ó mejor dicho, no hubo ninguna.

Sin embargo, hubo *una imperfeccion*, y á consecuencia de ella surgió *un accidente*.

La *imperfeccion* consistió en que el instrumento de Cintrat no estranguló al pedículo de modo que lo retuviese: suelto ya, produjose la hemorragia. La causa de la imperfeccion solo podia depender de alguna de estas tres cosas: el constrictor no funcionaba bien: la constriccion fué más allá de lo requerido: la constriccion no fué bastante. Analicemos.

No fué lo primero, porque el instrumento empleado está perfectamente construido. No fué lo segundo, porque el alambre constrictor no dividió al pedículo. Luego fué lo tercero, y, en este caso, una de dos: ó la asa desde un principio quedó floja, ó primitivamente ajustada luego se aflojó por lo que se zafó el pedículo. La persona encargada de este detalle sabe lo que trae entre manos, y por tanto no creo probable lo primero. Solo queda, pues, el segundo supuesto: que se aflojó; el por qué fué, me parece bastante natural y sencillo. Siendo de cobre el alambre del constrictor, siendo ese metal uno de los más maleables y dúctiles, encrudeciendo por la accion del laminador y de la hilera de tirador (si despues de tirado el artífice no cuida de recocerlo llevándolo primero á la temperatura del rojo sombrío y dejándolo luego enfriar lentamente), su densidad aumenta, endurece y tórnase elástico, cuya propiedad, claro es, no conviene de modo alguno cuando con el alambre se trata de ejercer una sujecion uniformemente constante y permanente, cual en estos ó semejantes casos se requiere. Tal pudo haber sucedido aquí.

Cualquiera que haya sido la causa del desperfecto no creo de sobra este detalle, cuyo menosprecio ú olvido pudiera ser de lamentables consecuencias. Pequeñas causas, muchas veces, producen grandes efectos.

Sin embargo de que los Dres. Porro y Müller usan y recomiendan el constrictor de Cintrat para hacer el estrangulamiento hemostático del pedículo, otros operadores no lo emplean, lo cual me ha hecho concebir serios temores de que allá, tal vez, en alguna ocasion, haya ocurrido lo que acá. El Dr. Späth (de Viena), por ejemplo, emplea el machacador comun, cuya cadena, para este caso, está provista de una corredera que la fija con toda seguridad en el punto que se considera necesario. Los Dres. Litzmann y Felhing (el primero de Kiel y el segundo de Stuttgard) constriñen por medio de la venda de Esmarch. El Dr. V.

Chalot hace la hemóstasis preventiva con un tubo elástico grueso, y la definitiva por medio de cordones de cautchuc puestos de cierta manera que por el momento no es del caso referir. El Dr. Wasseige (de Lieja) usa un instrumento de su inventiva. Consiste en un constrictor que en vez de alambre lleva una cinta de acero de 50 centímetros de largo, 1 centímetro de ancho y poquísimo espesor. Entre las ventajas que asigna á su instrumento, tiene, dice, las de constreñir sobre una superficie ancha, ser suave y directa su accion, y poderse sentir con mayor claridad la fuerza empleada y la resistencia de los tejidos.

En cuanto al accidente, la *hemorragia*, dicho queda que fué cohibida ligando con cat-gut la arteria ovárica previamente descubierta, la útero-ovárica, y el ligamento ancho derecho, y constriñendo al pedículo por medio de un grueso tubo elástico vulcanizado y desinfectado, con lo cual, y merced al obstáculo insuperable que oponian á su deslizamiento los dos grandes alfileres que cruzados lo atravesaban arriba de la porcion ligada, ni volvió á salir sangre ni el pedículo volvió á zafarse, segun se comprobó algunas horas despues en la autopsía cadavérica. Poca serosidad de color ambarino fué lo único que se encontró dentro de la cavidad del vientre, la misma que durante las horas que Josefa sobrevivió á la operacion manó de la herida y mojó el apósito.

Si alguna ocasion se me ofreciese repetir la amputacion útero-ovárica, con la experiencia de lo acontecido prevendria la hemorragia ligando en masa y por separado los ligamentos anchos y redondos que contienen ramos de las arterias *espermáticas internas* ó *uterinas aórticas*, procedentes de la aorta ó de la renal; de las *espermáticas externas*, que nacen de las arterias epigástricas, y los de las *arterias uterinas* que emergen de las hipogástricas (Luschka). En cuanto al pedículo, lo constreñiria por medio de un grueso cordon ó de un tubo de cautchuc.

3.ª Propóngome en esta tercera y última nota decir algo acerca del éxito clínico obtenido en el primer ensayo nacional de la aparatosa, delicada y grave operacion del Dr. Porro. ¿Debe verse este caso como un triunfo ó como un revés?

Para fallar en este punto se necesita dirigir ántes una ojeada retrospectiva hácia el de su orígen: él revela la mente, el propósito, el ideal que le decidieron á ejecutar la operacion que lleva su nombre: sin esta reminiscencia previa me faltaria apoyo y me seria difícil responder á la pregunta.

Antes del 21 de Mayo de 1876, en que el Dr. Porro operó á Julia Covallini en el Hospicio de la Maternidad de Pavía, conforme él mismo refiere,[1] lo tocante á la

1 *Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo*. Milano, 1876.

amputacion útero-ovárica habia marchado á paso tardo y progresado muy poco, limitándose, realmente, á consideraciones teóricas y ensayos en animales, iniciados por Cavallini más há de un siglo. Sorprendido el Dr. Porro de los resultados brillantes obtenidos por el Dr. Pean, tanto en la ovariotomía, cuanto en la extirpacion de la matriz no grávida, y azorado al par de los continuos reveses en las operaciones cesáreas, aun en los casos en que se practicaba la sutura uterina (ideada y ejecutada primeramente por Lebas, segun cuenta Lauverjat; despues por Wiesel (de Gülsenbusch) en 1835; luego por Godefroy (1840), por Didot (1849), y más recientemente por otros varios), reflexionó que era necerio impedir á todo trance que en lo sucesivo se derramara sangre en la cavidad peritoneal, oponiendo la ligadura y seccion del útero y sus anexos, y no dejar dentro, tampoco, una herida que allí vertiese sus productos. Buscó modo de realizar su idea, púsose en acecho de una oportunidad, y llegado el momento ejecutó por fin la operacion con el suceso más lisonjero y victorioso que darse pueda. La venturosa nueva en breve dió la vuelta al mundo y excitó el entusiasmo de los cirujanos á tal grado, que en el corto periodo de ocho años que de entónces acá han trascurrido bien se han hecho más de cien operaciones por el estilo, sin y con las diversas modificaciones posteriormente introducidas por algunos cirujanos. Y como sucede en todo aquello en que el hombre mete mano: unas ocasiones el desenlace ha sido bueno, otras malo, y bien mirado, no tenemos de qué asombrarnos.

Lo que se desprende de esta reminiscencia histórica, de intento traida á colacion, es: que el propósito, el ideal del Dr. Porro *esencialmente* consiste en impedir toda hemorragia, toda causa de irritacion, de infeccion purulenta, séptica comun ó específica *(miasma puerperal)* en las mujeres sometidas á la operacion cesárea. Bellísimo ideal á fé!

Si se ha realizado ó no, díganlo los hechos: los hechos contestan que unas veces no y otras sí. Bien meditado esto, tampoco tenemos por qué pasmarnos. El hombre propone y Dios dispone, dice el vulgar proverbio, y eso es verdad. En los problemas terapéuticos médicos ó quirúrgicos no sucede lo que en los problemas de la álgebra, en que $a \times b = ab$; y es que la medicina está muy distante de ser una de las ciencias exactas; aun está en duda que sea ciencia.

Mas dése por sentado que el ideal del Dr. Porro nunca fallase: los medios propuestos, amputar el útero y sus anexos y traer afuera el muñon, ¿servirán, acaso, para conjurar los demás peligros anexos á toda operacion quirúrgica, sobre todo de la seriedad é imponencia de la que se trata? ¿Al ponerlos en planta, por ventura se evitan la fiebre traumática y sus numerosas complicaciones?

¿Por hacerlos, se impide esotro que viene y no se ve, esa entidad misteriosa no definida hasta este momento por nadie, que aterra á los operadores y mata sin misericordia, sin remision, á muchos operados infelices, y que desciende por línea paterna del estado *sui generis* á que toda herida, toda lesion quirúrgica grave arrastra al organismo? No. Lo más selecto de los cirujanos de esta y otras épocas hasta ahora no ha logrado esquivar tan temible escollo.

Hace muchos años, leyendo una obra de cirugía de autor célebre (de cuyo nombre no he podido acordarme) aprendí que una de las principales dotes del cirujano, la mayor puede ser, que se adquiere á fuerza de buen sentido, á fuerza de observar atentamente cuanto le rodea, es el arte de bien juzgar la *capacidad para el traumatismo;* quiere decir, valuar qué grado de traumatismo puede soportar un individuo que tenga que sujetarse á la operacion quirúrgica indicada; cuál, la region del cuerpo donde se ha de ejecutar; cuál, el estado higiénico del individuo; y cuál, por último, la poblacion en que ejerce; en dos palabras, penetrarse bien del medio operatorio en que se encuentra. Agregaba, que aquel á quien falte esa dote de penetracion, que él llama sentido de traumatismo *(sens de traumatisme)*, carece de una de las cualidades más esenciales de un cirujano, y, sin poderlo evitar, se verá expuesto á muy tristes desengaños á cada rato. Para mayor claridad, me acuerdo que pone el siguiente ejemplo. Si dejándose llevar únicamente de los trabajos publicados sobre extirpacion del ovario, por los autores ingleses y americanos, un cirujano creyese poder imitar en Paris la práctica seguida por nuestros cofrades de ultra-Mancha y Norte-América, yo afirmo que se expondria á las más crueles decepciones por no conocer ó no haber sabido conocer el medio operatorio en donde practica. ¿No pasará lo propio con la operacion cesárea?

Conforme acaba de verse, arduo é ímprobo trabajo tiene que echarse á cuestas quien cuchillo en mano se proponga velar por la existencia de sus semejantes. Tan arduo é improbo, que dificulto que entre nuestros cirujanos de más renombre y fama; avanzaré más, que aun entre los de mayor renombre y fama del mundo científico, haya uno siquiera que con justicia pueda jactarse de tener el don de saber conocer la capacidad traumática del medio en que opera, tomado bajo punto de vista tan complexo y visto bajo tan múltiples fases. Todavía diré más: dificulto que con todo y ese talento nunca visto, con todo y ese don de prever, un cirujano deje de equivocarse, v. gr., calificando de poco ó nada resistente á un sugeto de pobre complexion, de triste apariencia á la vista, que en realidad sea muy capaz de soportar y sobrepujar con ventaja, no digamos á las lesiones graves originadas por la operacion, sino á lo que todavía es supe-

rior, á sus efectos y terribles complicaciones, y al contrario. ¡Cuántos chascos de esta especie he presenciado en mi vida, y cuántos me he llevado yo mismo! Con la resistencia vital sucede lo que con toda fuerza física ó moral: que las apariencias son engañosas. En la naturaleza no vemos al desencadenado é impetuoso Bóreas romper las seculares y robustas encinas, arrancar y rodar á los abismos las inmensas moles de granito, y agitar sólo, sin causarles daño, á los flexibles juncos y las endebles cañas?

A la edad que alcanzo ya no me es permitido forjarme ilusiones. Ojalá! Durante los primeros años de la práctica del arte la sangre hierve, la imaginacion divaga, engendra proyectos imposibles y germinan en ella todos los absurdos, todas las quimeras, todas las utopias: cualquiera cosa parece tan fácil, tan sencilla, tan llana, que más no puede ser. Deslízanse mansamente los dias unos tras otros, y sin sentir, los brios juveniles y los mil dorados ensueños de ventura y placidez se apagan, quedan reducidos á pavezas, huyen para no volver. A los engaños suceden los desengaños y repentinamente cambia la escena. Entónces todo se mira ímprobo, arduo, erizado de mil dificultades, inaccesible: el deshojado árbol de la experiencia sazona sus frutos, y esos frutos sazonados, mas no por eso ménos acerbos, mal de su grado, son el postrer manjar del hombre y su nutrimiento en el último tercio de la existencia...... Pero ni por un momento vayais á creer que estas amargas quejas nazcan del sentimiento que me haya producido el resultado á medias que obtuve en la empresa que acometiera con la ayuda de Dios y la cooperacion de varios amigos. No: mis lamentos datan de años atrás; son los suspiros del viajero que se retira fatigado, que echa de ménos las ilusiones, y solo palpa ya la fria realidad en cuanto se le pone delante. Por eso desde que vi á Josefa y me penetré de su situacion juzgué que su suerte estaba echada. Acabando de reconocerla predije su triste fin, y me resigné: el vaticinio se cumplió al pié de la letra, y sigo resignado. Mi pronóstico se fundaba en el conocimiento del medio en que iba á ejercer: súbito asaltaron mi mente y bulleron en mi cerebro los dichos del sabio autor cuyo nombre he olvidado, y á una simple ojeada pude mirar que el estado de la paciente nada tenia de higiénico; que la region por atacar era muy susceptible; la operacion por hacer, grave y delicadísima: las condiciones de la ciudad, y sobre todo del lugar en que estaba, pésimas á un grado superlativo. Todo lo tenia en su contra, y todo lo miré, no porque posea ese mítico don que debe presidir y casi sintetiza las dotes que han de adornar á los cirujanos —cuán distante estoy de eso— sino porque tuve al alcance de mis ojos el panorama de los sucesos, porque aquello era claro, trasparente

como la luz, y por ciego que sea, imposible era dejase de verlo. Estaba cierto de salvar la vida del producto y casi cierto de que la madre pereceria en la demanda: y qué remedio?

Semitriunfo ó semiderrota, conforme sea el lado por donde se le tome, el desenlace no desacredita en lo más mínimo la operacion del Dr. Porro, puesto que su destino no es salvar á cuantas mujeres se someten al procedimiento, sino disminuir, tan solo, las probabilidades en contra, y acrecer, en proporcion, las probabilidades en pro. Por lo visto en ocho años de existencia que hoy precisamente cuenta, la suerte, el porvenir de esa operacion, tiene de ser ni más ni ménos la que de ordinario cabe á los inventos de los hombres. Los de Jesty y Jenner, calificados de *providenciales*, de *divinos*, no por eso han logrado ponerse á salvo del terrible anatema y esquivar el porfiado *tolle tolle* de la maledicencia. Quiénes, si no, acusan á la linfa vacunal humanizada de que degenera en el cultivo; quiénes, de que no es exacto que sus virtudes preservativas sean de por vida, y propalan y vocean que es de todo punto preciso repetir la vacunacion á este ó aquel plazo; quiénes, de ser contaminativa de esa asquerosa enfermedad que corroe la vida, degenera las estirpes y degrada al linaje humano...... Y quiénes, al contrario, yo entre ellos, la defienden y ensalzan desentendiéndose de los dichos calumniosos de sus gratuitos deturpadores. No obstante, la vacuna humanizada subsiste y subsistirá miéntras haya gentes sensatas que atribuyan á sus verdaderos orígenes lo que se funda hasta hoy únicamente en esta extraña pero muy comun manera de discurrir: *Post hoc ergo propter hoc.*

Lo propio digo de la operacion del Dr. Porro. El éxito de la ejecutada en México no puede desacreditarla, porque su destino se cumplió al pié de la letra: concluida que fué, la herida no vertió en la cavidad peritoneal ni sangre ni ningun otro producto. Por lo tanto el revés sufrido no le atañe. Las causas de él fueron otras; hélas aquí: mala constitucion de la mujer, que debe hacerse partir desde que se inició su concepcion; era *original:* empobrecimiento de fuerza vital motivada por los trastornos funcionales y mecánicos de la preñez que en hora aciaga empeoró un estado de por sí bien precario; la hemorragia que sobrevino cuando el constrictor de Cintrat dejó de constreñir al pedículo, la cual contribuyó, y no poco, á cercenar la escasa fuerza de resistencia que quedaba; por último, los desperfectos del manual operatorio, inherentes á toda cosa que coje de nuevo, que se hace por primera vez, aunque se conozca bien especulativamente.